

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Jana Zděnková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Porodní asistence B5349

Jana Zděnková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PŘÍSTUP K MATCE A NOVOROZENCI V ČESKÉ
REPUBLICI A SPOLKOVÉ REPUBLICI NĚMECKO**
Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat mým blízkým, kteří mi poskytovali psychickou i fyzickou oporu a hlavně paní PhDr. Kristině Janouškové, která byla mou velkou průvodkyní a které patří můj největší dík, za její trpělivost a vstřícnost, při psaní této práce. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala maminkám, které se ochotně podílely na mém výzkumu.

Anotace

Příjmení a jméno: Jana Zděnková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Přístup k matce a novorozenci v České republice a Spolkové republice Německo

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran: číslované 69, nečíslované 11

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: psychika ženy, porod, šestinedělí, bonding, kontaktní rodičovství

Souhrn:

Bakalářská práce na téma „Přístup k matce a novorozenci v České republice a Spolkové republice Německo má dvě části – teoretickou a praktickou“. Teoretická část je rozdělena na 2 části. První část se zabývá obdobím před porodem – psychika ženy, psychika v jednotlivých trimestrech a příprava na porod. Druhá část je zaměřena na porod, šestinedělí, bonding a kontaktní rodičovství. V praktické části je zvolen kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů a cílem mé práce je porovnat přístup a prožití porodu ve Spolkové republice Německo s porodem v České republice.

Annotation

Surname and name: Jana Zděnková

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Approach to the mother and the newborn in the Czech Republic and the Federal Republic of Germany

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages: numbered 69, not numbered 11

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 37

Key words: female psyche, childbirth, puerperium, bonding, contact parenthood.

Summary:

The Bachelor thesis „ Approach to the mother and the newborn in the Czech Republic and the Federal Republic of Germany“ has two parts – theoretical and practical. The theoretical part is divided into two parts. The first part deals with the period before birth – female psyche, the psyche of each trimester and preparation for childbirth. The second part focuses on childbirth, puerperium, bonding and contact parenthood. In the practical part the qualitative research interview are chosen and the purpose of my works is to compare the approach and experience of childbirth in the Federal Republic of Germany with the birth in the Czech Republic.

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Psychika	11
1.1 Psychika ženy	11
1.1.1 Psychika ženy během menstruace	11
1.1.2 Psychika ženy v těhotenství	12
1.2 Psychika těhotenství v jednotlivých trimestrech	12
1.2.1 První trimestr.....	12
1.2.2 Druhý trimestr	13
1.2.3 Třetí trimestr.....	14
2 Psychoprofylaktická příprava k porodu	16
2.1 Historie	16
2.2 Představitelé.....	16
2.2.1 Dick Read	16
2.2.2 Ilja Velvovskij	17
2.2.3 Frederick Leboyer	17
2.2.4 Michel Odent.....	17
2.3 Současné pojetí psychoprofylaxe	18
3 Prenatální komunikace	19
4 Chování ženy v jednotlivých fázích porodu.....	20
4.1 První ohlášení bolestí.....	20
4.1.1 I. doba porodní – otevírací	21
4.1.2 Přečodná doba	22
4.1.3 II. doba porodní – vypuzovací.....	23
4.1.4 III. doba porodní – k lůžku.....	24

4.1.5	IV. doba porodní	25
4.2	Bonding	26
5	Šestinedělí	28
5.1	Týden v posteli	28
5.2	Tělesné šestinedělí	28
5.2.1	Kojení, antikoncepce ano či ne	29
5.3	Psychické šestinedělí	29
6	Kontaktní rodičovství	31
6.1	Prostředky kontaktního rodičovství – 7	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	34
7	Formulace problému	34
8	Cíl výzkumu	35
8.1	Dílčí cíle	35
9	Vzorek respondentek	36
10	Druh výzkumu a výběr metodiky	37
10.1	Výzkumné otázky	37
10.2	Druh výzkumu a výběr metodiky	37
10.3	Metoda	38
11	Způsob získávání informací	39
12	Organizace výzkumu	40
13	Prezentace a interpretace získaných informací	41
14	Diskuse	64
	ZÁVĚR	74

ÚVOD

Během mé praxe jsem se setkala s mnoha přístupy k rodičkám – matkám. Každý přístup byl ovlivněn typem lidí, kteří poskytují péči a těmi kteří ji přijímají. Ne vždy byl ale zvolen vhodný přístup k člověku, který stojí na druhé straně. Člověk je jen tak silný, jak silný je jeho duch. A síla ducha tkví ve spolehlivosti jeho obrany. Ale žena, která za námi přijde, s tak citlivým mezníkem na její životní pouti, by měla mít v nás tak silný pocit bezpečí a důvěry, aby mohla tu nejsilnější skořápku sloupnout a přitom nemít obavy o zranění jejího silného ducha.

Díky mé návštěvě v sousední Spolkové republice Německo jsem měla možnost poznat ženy a jejich porodní asistentky, které si dokázaly přesně takový vztah vybudovat. A při takovémto společném naladění nebylo nic nemožné. Ženy byly uvolněné, spokojené a přesně v té pozici při porodu, v jaké ženy mají být – aktivní.

Nikdy se mi dosud nepoštěstilo zažít takovou pohodu a intimní, klidem prostoupenou atmosféru, během celého porodu v České republice. Vidět lékaře sedět na židli s rukama v klíně, je snad snem každé české rodičky. Ve Spolkové republice Německo je to však dost běžné, pokud lékař k porodu vůbec dorazí.

A právě kvůli těmto zkušenostem jsem se rozhodla přiblížit péči praktikovanou našimi nedalekými sousedy, českým zdravotníkům a poukázat na rozdíly v poskytování péče v České republice a ve Spolkové republice Německo.

Z mého pohledu by měl být totiž zdravotník starající se jakkoli velkým podílem o ženu během porodu, ještě mnohem více empatický a otevřený potřebám rodičky, než zdravotník působící v jiném oboru. Protože porod není záležitost jednoho dne. Je to zážitek na celý život. A je hlavně na nás, jak na něj bude žena vzpomínat.

Během porodu se totiž dostáváme do té nejintimnější zóny, kterou žena má. Do této zóny si v běžném životním dění pouští jen své nejbližší. Ale za porodu si nemůže vždycky vybrat, s jakou náladou se dotyčný zdravotník zrovna ten její den D probudí nebo kolik červených na cestě do práce chytne. Ona přijde s očekáváním toho nejideálnějšího přístupu k ní, jakožto jedinečné osobě, která přišla prožít porod svého dítěte zrovna k nám a my bychom měli být natolik profesionální a duchapřítomní, abychom v ní tento den zakořenili,

jako den hodný oslavy proto, jak byla silná a ne jako den, kdy jsme jí přeci museli porodit dítě.

A právě proto jsem si vybrala téma mé bakalářské práce, týkající se právě přístupu k ženě a k dítěti během porodu, protože je to z mého pohledu velice důležitý fakt, který je některými českými zdravotníky opomíjen nebo vytlačován. A jelikož jsem měla možnost zažít přístup zdravotníků ve Spolkové republice Německo, stanovila jsem si jako hlavní cíl porovnat přístup a prožití porodu ve Spolkové republice Německo s porodem v České republice a tím poukázat na rozdílnost poskytování péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHIKA

1.1 Psychika ženy

Ženy jsou od přírody obdarovány lepší propojeností hemisfér, než mají muži. Dochází u nich tedy, ve většině případů, k aktivaci obou polovin mozku a tudíž má mozek schopnost pracovat komplexněji. Typicky ženská vlastnost – intuice, je tedy nejspíše umění ženského mozku zapojit více okruhů, především pravou hemisféru, která je zaměřena na city a emoce. Oproti mužům jsou ženy empatičtější, citlivější, ale také mají větší sklony k depresím a sebevraždám (Ratislavová, 2008, str. 8).

1.1.1 Psychika ženy během menstruace

Ženské tělo podléhá pravidelným cyklickým změnám, které ovlivňuje řada hormonů, nejen na úrovni pohlavních orgánů, ale i v oblastech chutě, spánku, sexuální apetence a dalších. V první polovině 28 denního cyklu ženy stoupá hladina estrogenů a k jeho vrcholu dochází před ovulací. Po ní mírně klesá a ke druhému vrcholu dochází 21. den cyklu. Nejznámějším účinkem estrogenů je zvýšení sexuálního libida a významný antidepressivní účinek.

Krátce před ovulací stoupající a vrcholu dosahující 21. den cyklu je křivka hladiny progesteronu. Tento hormon má anxiolytické a analgetické účinky. Připisuje se mu taktéž zvýšená náchylnost k epileptickým záchvatům, častějším sklonům k depresím před menstruací a na konci gravidity.

Hladina androgenů je během cyklu relativně stabilní. Jejich činnost se projevuje pozitivním vlivem na náladu a na vzrůst sexuální aktivity.

V období jednoho týdne před menstruací dochází k poklesu estrogenů i progesteronu a některé ženy v tomto období pociťují podrážděnost, změny nálad, neklid, napětí, úzkost nebo agrese. Pokud je negativně ovlivněn stav nebo očekávání ženy v období před menstruací, mohou tyto změny v ženské psychice být vystupňovány až do stavu, který je brán jako patologický a je nazýván jako tzv. premenstruační syndrom

(PMS). Většina žen prožívá tyto změny v rozsahu nespádající ještě do závažnosti premenstruačního syndromu, ale je potřeba na ně brát zřetel (Ratislavová, 2008, str. 15).

Premenstruální tenze, jak je v některé literatuře nazýván PMS, se ve své mírné formě vyskytuje velice často. I když ne tak často, jak bychom očekávali. Příčiny jsou různé, jak po hormonální stránce, tak i ze stránky psychické. To by mělo vézt ženy k tomu, aby se zabývaly svou menstruací, jelikož je to mnohem víc, než jen krvácení. Některé ženy se PMS zbaví tehdy, když najdou harmonický vztah a uspokojí své genitální libido. Jiná skupina žen, se od PMS osvobodí až poté, co si připustí svou potlačenou touhu po dítěti a dítě porodí (Horneyová, 2004, str. 97 – 103).

1.1.2 Psychika ženy v těhotenství

Těhotenství je jedno z krizových období ženy, vedoucí k jejímu vývoji. Dochází zde k velké psychické, fyzické, ale i socioekonomické zátěži. Reakce na jednotlivé změny jsou přímo ovlivněny osobností ženy, jejím vzděláním, socioekonomickým zázemím, věkem, ale i připraveností být matkou. Čeká jí velká změna životního stylu, návyků a ztráta svobody. Většina těhotných nabývá pocitu závislosti na partnerovi, tíží je pocit izolace, v důsledku přerušování pracovní činnosti, studia, kariéry, v pozdějších měsících ztráta postavy a obava ze snížení atraktivnosti. Proto je v tomto období potřeba se věnovat a podporovat ženskou psychiku ještě více než jindy (Ratislavová, 2008, str. 16, 17).

1.2 Psychika těhotenství v jednotlivých trimestrech

1.2.1 První trimestr

V I. trimestru se žena dozvídá, že je v očekávání a dostávají se ambivalentní pocity. I u žen, které těhotenství plánovaly a dítě si přály, dochází k prvotnímu překvapení a ke kladení si otázek typu: „Bude zdravé? Jak bude probíhat těhotenství? Bude mi špatně? Jak zvládnou porod? Budu dobrou matkou?“ A po otázkách týkajících se svých pocitů a budoucích úkolů přichází též otázka, jak sdělit tuto novinu partnerovi.

Ne vždy, mají muži stejnou reakci, jako ženy. Pokud bylo těhotenství z nátlaku partnera, bude mít z potvrzení gravidity větší radost on. Jde-li ale o splnění tajného přání ženy, bez předchozí promluvy s partnerem, může se dostavit radost jen ze strany ženy. Je více než těžké říci, která varianta přináší více ovoce, ale žena se nevyhne oznámení o

probíhající graviditě partnerovi, a s tím spojeným obavám, zda s ní zůstane nebo ne a jak na celou situaci zareaguje.

V období během prvních tří měsíců se žena zabývá sebe samou a intenzivně vnímá změny ve svém těle. Prvotními příznaky těhotenství je vynechání nebo výrazné zeslabení menstruace, způsobené uhnízděním vajíčka. Další z příznaků těhotenství je ranní nevolnost, odpor k jindy milovaným jídlům a třeba i odpor k vůni partnerova těla. Jedním z příznaků gravidity, u vnímavějších žen, je změna prsou. Prsy jsou napjatější, prsní dvorce tmavší a bradavky citlivější. Typické je to pro ženy, které tyto stavy zažívají během menstruačních cyklů. Z průběhu menstruačních cyklů také může žena na počátku gravidity zažívat obdobné příznaky, jako při PMS, které jsou např.: obavy, strach nebo naopak radost, euforie a střídání těchto emocí, které ženu provázejí během celého těhotenství (Pařízek, 2009, str. 153, 154).

1.2.2 Druhý trimestr

Další psychologickou fází těhotenství je období od zaznamenání prvních pohybů plodu. U žen prožívající první těhotenství se jedná o období okolo 20. t. g., a u žen, které již těhotenství prožily, jsou tyto vjemy zaznamenány již kolem 18. t. g. Žena může vidět plod na ultrazvuku a viditelně také přibývá objem břicha.

V tomto období žena bere plod za samostatnou bytost v ní žijící a ambivalentní pocity se mění v pozitivní. S růstem gravidity dochází k přesvědčení, že těhotenství bylo chtěné. Pokud ženu nezatěžují těhotenské obtíže, aktivně se věnuje cvičení pro těhotné, zajímá se o kurzy a pročítá knihy pro těhotné. V tomto období se žena hrdě hlásí ke komunitě matek a vyhledává jejich společnost.

Ženě se zvyšuje její fyzická zdatnost a s tím vzrůstá i citlivost k emočním a sensorickým zážitkům. Začínají vznikat fantazie o pohlaví a vzhledu nenarozeného dítěte, mohou se jí zdát sny o svém nenarozeném dítěti.

Toto období je obklopeno především pozitivními zážitky, je také někdy označováno, jako období přizpůsobení, pohody a přeměny (Stadelmann, 2009, str. 48). Pokud však jde o ženu, která má špatné zkušenosti z tohoto období, mohou se objevit staré obavy. Žena se může upnout na kritické datum, požadovat veškerá dostupná vyšetření

plodu, více se sebezpozorovat nebo momentálně žít čekáním na výsledky z genetického vyšetření (Ratislavová, 2008, str. 26).

Veškeré psychické změny tohoto období ještě více podpoří vyklenutí břicha a s tím spojené ztracení pasu, objeví se též tmavá pigmentová čára od spony stydké k pupku tzv. linea fusca – střední linie našeho těla a ztmavnutí prsních dvorců. Dítě potřebuje více živin, které čerpá z matčina těla, a tak se zvyšuje chuť k jídlu. Díky progesteronu se dostavuje zácpa, nadýmání, pálení žáhy a zvýšené pocení (Pařízek, 2009, str. 171, 172).

1.2.3 Třetí trimestr

Poslední trimestr je typický „stavěním hnízda“, kdy žena nakupuje vybavičku pro dítě a společně s partnerem zařizuje vhodné prostředí pro své dítě a v neposlední řadě se připravuje na porod (Ratislavová, 2008, str. 26). Je to období emočně i fyzicky náročnější. Žena se obává porodu, jakož to fyzické i psychické zátěže (strach z bolesti, z nezvládnutí porodu, z nesplnění očekávání, ze strany zdravotníků, z poranění) a zároveň se těší na příchod bytosti, která již téměř 9 měsíců žije pod jejím srdcem. Před partnerem si připadá neatraktivní, neohrabaná, velké břicho jí začíná překážet. Ví, že je dítě již zralé a myšlenkami stimuluje porod.

Žena vnímá každý pohyb dítěte, jelikož má dítě v děloze už málo místa, způsobuje ženě často pocit na močení, úder do břišní stěny a to převážně v noci. Děloha se též připravuje na porod. Cvičné stahy začínají být silnější, někdy až bolestivé. Pánev se rozestupuje a hlavička se dostává do kontaktu s ní. Typický projev tohoto faktu je tzv. kachní chůze (Pařízek, 2009, str. 187, 188, 191).

V tomto období je také dobré ženě doporučit popíjení čaje z listů Maliníku obecného nebo Ostružiníku křovitého, které obsahují třísloviny, organické kyseliny, minerální látky a flavony. Tudiž svými obsaženými látkami pomáhají zvládat křeče způsobené cvičnými stahy dělohy a zároveň posilují děložní svalstvo a tím připravují dělohu na porod. Výborné je čaj z těchto bylin doplňovat pravidelným požíváním 1 polévkové lžice rozdrceného lněného semínka, které po zvlhčení tvoří sliz, který se promítá do porodního kanálu a dělá jej za porodu zvlhčenější (Staňková, Kröhnová, 2009, str. 114, 115).

Ženy se pravidelně od 36. t. g dostávají na kontrolu ozev plodu a činnosti dělohy, na tzv. CTG záznam. Je to pro ženu mírně stresující a nepohodlné. V této fázi těhotenství je pro ní cestování velice komplikované, ale zároveň to v ní utvrzuje pocit, že je dítě v pořádku, který těhotné na konci své gravidity potřebují slyšet. Ale žádný medicínský přístroj není 100% a žena by měla vždy dát na svou intuici a naslouchat svému tělu. To ona zůstává se svým tělem, tudíž i s plodem, sama 24 hodin denně a zná ho lépe než kdokoli jiný (Stadelmann, 2009, str. 96, 97, 98).

2 PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA K PORODU

Porod se dá bezesporu zařadit mezi vrcholné zážitky života ženy. Je to mimořádná událost na rovině fyziologické, psychologické i sociální. Objevují se při něm pocity nepředstavitelného štěstí a radosti, ale stejně tak může pro některé ženy představovat neuvěřitelnou psychickou a fyzickou zátěž. Rodičkám se tedy, již odjakživa, dostávalo výjimečné pozornosti a péče i ve velice primitivních kmenech (Roztočil, 1996, str. 9).

2.1 Historie

Teorie ovlivnění bolesti při porodu vycházela ze skutečnosti, že prožívání a průběh porodu, je v určité míře závislý na kulturních vlivech. Existují staré kultury, kde ženy neprožívají porod v bolestech. Ale ve všech kulturách se setkáme s mnoha rituály, které doprovázejí porod a pomáhají mírnit bolest. Ať už jsou to bylinky, masti, masáže, koupele, potraviny a další, z čehož vyplývá již výše zmíněné, že je porod od pradávna brán jako náročná životní situace, na kterou je potřeba se určitým způsobem připravit.

Tuto teorii potvrdili evropští cestovatelé, kteří se vraceli ze svých cest s poznatky, že domorodé ženy opravdu rodí snadněji a krátce. Oproti tomu se v západní kultuře od 18. století ocitají porody v rukou lékařů a tím se rozšiřuje strach a přesvědčení, že porodem je ohrožen život matky i dítěte a roste úzkost žen z porodu, které pak rodí ve velkých bolestech. Až začátkem 20. století nezávisle na sobě vzniká teorie přípravy těhotných k porodu. Došlo k tomu v Anglii a v sovětské Ukrajině a cílem metody bylo snížení bolesti při porodu.

2.2 Představitelé

2.2.1 Dick Read

V roce 1933 anglický lékař Dick Read podstatně změnil porodnictví, když přišel s teorií „bezbolestného porodu“. Své poznatky sbíral po celou dobu své praxe v Londýně a druhý pohled mu umožnila zkušenost z Konga, kde působil jako vojenský lékař. Zde se setkal s přirozenými porody domorodek, které se při porodu jevily velice klidné. Položil si tedy otázku a za základní příčinu porodních bolestí stanovil triádu STRACH – NAPĚTÍ – BOLEST, a proto se jeho metoda zaměřuje na jejich odstranění. Svou teorii vysvětlil tak,

že duševní napětí a úzkost způsobuje aktivaci sympatického nervového systému, které pak způsobí tělesné napětí, díky kterému se objeví místní nedokrevnost, která dá podklad ke vzniku bolesti.

Jeho pomoc spočívala v práci s rodičkou v posledních 6–8 týdnech těhotenství, kde si měla žena osvojit např.: nácvik správného dýchání, relaxace, tlačení, ale také nabýt zde informovanosti, pozitivního myšlení a dopomoci si k odstranění předsudků.

2.2.2 Ilja Velvovskij

Další metoda zabývající se odstraněním porodních bolestí vznikla v bývalém Sovětském svazu, kde psychiatři Platonov a Velvovskij vycházeli z pokusů o hypnosuggestivní analgezií za porodu a do své teorie zahrnuli i poznatky z Pavlovovské fyziologie. V roce 1947 byla tedy vypracována metoda zvaná „psychoterapeutická metoda bezbolestnosti porodu.“ Oficiálnosti se však dočkala až v roce 1951 a po pěti letech ověřování v praxi dostala konečného názvu „Metoda psychoprophylaktické přípravy těhotných k porodu“ (Roztočil, 1996, str. 10, Ratislavová, 2009, str. 49).

2.2.3 Frederick Leboyer

Leboyer zkritizoval technikou přehlcené porodnictví, neútné prostředí porodního sálu, kde na matku, plod, později novorozence působí spousta stresujících vlivů, od ostrého světla, přes hluk, vynucenou polohu, tak i neosobní přístup k rodičce. Veškeré tyto vlivy způsobují stres a neklid u rodičky i dítěte a přitom nezvyšují bezpečnost při porodu. Frederick Leboyer stojí za tzv. něžným porodem. Jeho zásady jsou např.: prenatální komunikace v těhotenství, teplo, ticho, šero při porodu, vyloučení medikace a žádné zásahy do fyziologického porodu, matka sama stimuluje dítě po porodu, na nic se nespěchá a další.

2.2.4 Michel Odent

Je často kritizována za odpor k moderním postupům týkající se ultrazvukového vyšetření, trvalého CTG záznamu nebo využití epidurální analgezie. Zřejmě proto, že byl pro svou metodu inspirován ženami v Africe, kde působil za vojenské služby, které se snažily porodit ve stoje nebo v sedu a dále metodou Leboyera. Odent se ale na rozdíl od Leboyera více soustředí na rodící ženu. Dává jí aktivnější roli. Z jeho hlavních zásad při

vedení porodu je nutné zmínit hlavně kladení důrazu na: seznámení se s prostředím a personálem porodnice již v období těhotenství, zajistit ženě intimní a klidné prostředí při porodu, porod do vody, minimalizovat zásahy do porodního děje, podporovat instinktivní chování ženy, umožnit jí svobodu v hlasovém a pohybovém projevu a umožnění se ponořit do děje a sama do sebe atd. (Ratislavová, 2009, str. 51).

2.3 Současné pojetí psychoprolaxe

Dnes je psychoprolaktická příprava zahrnuta do předporodní přípravy, kterou začíná využívat čím dál tím víc žen a párů. Cílem by ale mělo stále zůstat to samé. Připravit ženu na porod po stránce psychické i fyzické. Tyto služby nabízejí vyškolené porodní asistentky, gynekologické ordinace, ale i samotné porodnice. Veškeré služby by však měly být nabízeny v několika variantách, aby měla žena možnost výběru.

Dnes si může pár nebo sama žena vybrat ze dvou variant předporodní přípravy. První varianta je individuální – spočívá v hlubším a osobnějším jednání mezi párem (ženou) a porodní asistentkou a bývá finančně náročnější. A druhá varianta je skupinová, která je charakteristická skupinovou přípravou. Nejčastěji se jedná o skupinku čítající 5 až 6 párů. Není tak podrobného rázu jako individuální, za to zde mohou maminky nabýt cenných informací od zkušenějších maminek. Dobrá varianta uspořádání kurzu je použití obou variant. V individuální přípravě – jedna polovina kurzu, ženu poznat a pochopit její představy a ve druhé polovině se pokusit o splynutí skupiny v jeden celek a podpořit zde výměnu informací odzkoušených životem (Štomerová, 2013).

3 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Jedná se o přirozený kontakt matky a nenarozeného dítěte. Je to ta nejstarší a nejpřirozenější věc na světě. Matky, ať už ve zvířecí nebo lidské sféře, komunikují se svými potomky už od pradávných dob. Uklidňují je při kopání. Vysvětlují jim proč se teď tohle děje, a že je to neohrožuje.

V prenatálním období žena komunikuje s plodem na několika úrovních, několika způsoby, vědomě i nevědomě. Jedná se o metody, které si žena v tu chvíli vůbec nemusí uvědomovat, že využívá, ale instinktivně je zapojuje do komunikace dítětem. Přírodněji založené typy žen navazují kontakty se svými dětmi, ještě mnohem dříve než vůbec dojde k jejich fyzickému vzniku – oplození. Promlouvají k nim a ozřejmují fakt, že se na ně těší, ale že moc dobře vědí, že děti sami si vybírají ten správný čas příchodu. Dost často se pak v této souvislosti objevuje fakt, že tyto ženy přivádějí na svět indigové nebo smaragdové dítě. Není to ale jen o zrodu někoho výjimečného. Je to především velice dobrý start pro začátek nového života a základní kámen pro přirozené navázání komunikace s dítětem i po jeho narození.

Prenatální komunikace se nedá naučit. Dá se jen rozvíjet a poskytnout pomoc s navázáním kontaktu i jiných členů rodiny např.: budoucího tatínka, sourozence, domácí mazlíčky. Maminky jsou, co se týče tohoto druhu komunikace, první, které mohou zahajovat prenatální komunikaci, ale jsou také první, kdo cítí své dítě. Proto je pro muže někdy tak těžké navázat kontakt s nenarozeným i narozeným dítětem. Jsou totiž v jakési pasivní roli. Pro mužské ego je nepřirozené čelit skutečnosti, že je až ten druhý. Druhý, který cítí pohyb svého dítěte, druhý kterému se dítě vloží do náruče a až ten druhý v centru pozornosti.

Proto bychom neměli zapomínat na zapojování tatínků do komunikace s dítětem. Mohou kupříkladu využít možnosti dotýkání se břicha, když miminko zrovna kope nebo sestavit seznam skladeb, a pouštět je miminku a skrz maminku zjišťovat, zda se mu líbí. I oni mohou na miminko mluvit, stejně jako po narození dítě uklidňuje hlas matky, zná dítě z intrauterinního života hlas otce i svých budoucích sourozenců, ale i štěkot jejich psa, zpěv andulky nebo zvuk často používaného spotřebiče (Teusen, Goze, Hänel, 2003, str. 7 – 32).

4 CHOVÁNÍ ŽENY V JEDNOTLIVÝCH FÁZÍCH PORODU

4.1 První ohlášení bolestí

Příchod miminka na svět se většinou odehrává 14 dní kolem předpokládaného termínu porodu. Při prvním signálu dělohy o tom, že se začíná něco dít, dochází k tzv.: poslíčkům. Je to období úplného počátku porodu a je charakteristické pravidelnými, krátkými kontrakcemi, které svým činěním zatím nemají vliv na rozevírání branky.

Nic netušící prvorodičky je potřeba uklidnit a vysvětlit jim, že pokud je vše v pořádku, tak se nemusí jet do porodnice, ale naopak by měla načerpat síly na blížící se porod. Pokud je žena neklidná, je dobré ji poradit např.: aromaterapii, teplou koupel nebo relaxační masáž s partnerem. Vícerodičkám je potřeba věnovat více pozornosti spíše ze strany tělesné, jelikož u nich může být od prvních poslíčků do matčiny náruče velice krátká doba. Je nutné dobře zhodnotit jejich celkový stav a popřípadě ji i vaginálně vyšetřit a až poté navrhnout další kroky.

Jelikož je porod velice citlivá věc na hladinu stresových hormonů, často se první bolesti objeví v noci. Pokud se jedná o první noc, většinou pomůže teplá vana nebo teplé termofory na oblast dolního děložního segmentu (DDS) a bederní páteře, spolu se střídáním pravého a levého boku. Když si žena stěžuje na bolesti pravidelně každou noc, je dobré ji doporučit odpočívat více ve dne a dle jejího zvažení a dle délky trvání neefektivních bolestí, navštívit lékaře.

V této fázi, je dobré se ženy zeptat, kdy se naposledy vyprázdnila. Pokud se jedná již o delší dobu, je po konzultaci s ženou dobré, aplikovat klystýr, který pomůže s vyprázdněním, vytvoří prostor pro hlavičku, která pak bude moci lépe naléhat a tím dráždit receptory v dolním děložním segmentu a zároveň působí i jako tepelný relaxans na porodní cesty.

Pokud nepomůže klystýr, polohování ani teplá vana a bolesti stále přetrvávají a hlavička není v dobrém kontaktu s pánví, ale porodní branka se začíná otevírat, je na místě doporučit ženě přesun do porodnice. Hrozí zde totiž, po odtoku vody plodové, vyhřeznutí pupeční šňůry, které je sice vzácné, ale jinde než v porodnici neřešitelné. Ale není zde potřeba ženu strašit, jen jí vysvětlit toto riziko.

Přítomnost porodní asistentky v období poslíčků, může ženu uklidnit, ale není nutné se u ní zdržovat nikterak dlouho. PAS by měla ženě pomoci nastolit vnitřní pohodu a najít nejvhodnější metodu k relaxaci, ale zároveň by jí neměla vyrušovat ze svého propojení s plodem a vlastním tělem. Přínosná je v této fázi kratší návštěva s možností telefonického spojení v případě další rady nebo konzultace postupu (Štrometerová, 2010, str. 95-98).

4.1.1 I. doba porodní – otevírací

Je doba otevírání se porodu. Není to jen otevírání porodních cest. Jedná se i o přijetí porodu jako děje, kterému se nedá uniknout, naopak je potřeba s ním splynout.

První doba porodní se dá pomyslně rozdělit na dvě na sebe navazující fáze. Jedná se o fázi úvodní a aktivní. Žena je schopna myslet, vnímat, konzultovat, nachází se ve stavu vědomí. To je úvodní fáze porodu. Naopak, když se žena ponoří do svého těla, veškerý kontakt s okolím je v mlhavém oparu a intuice vládne nad rozumem. Mění se její chování, projev, jednání je intuitivní, nedělá nic, co by nebylo ku prospěchu porodu. Soustředí se na kontrakce a snaží se využít jejich síly a přitom se nenechat ochromit jejich bolestivostí. Využívá mezi kontrakční období k odpočinku a nabrání sil na tak dlouhou cestu. Již se nesnaží konzultovat, jak porod zvládnout nebo ho obejít. Nachází se ve fázi přijetí porodního procesu a je v souznění s ním.

V této fázi je dobré ženu nevyrušovat. Pouze jí v případě potřeby podpořit při odpočívání tím, že zapojíme mužský princip, který praví, že když má žena stahy trvající celou minutu, interval nacházející se mezi nimi je delší. Třeba 2 až 3 minuty. To znamená, že pokud se naučíme tento čas efektivně využít, je velká šance, že větší část porodu není bolest, nýbrž „odpočinek.“ Na hodinách to lze ukázat tak, že má žena v časovém intervalu 1 hodiny 15 minut bolestivé kontrakce, ale zbývajících 45 minut relaxuje. Tento úhel pohledu může ženě pomoci vidět porod veseleji (Štrometerová, 2010, str. 98).

Ne všechny ženy však prožívají I.d.p. stejně. Liší se porod prožívaný v domácím prostředí a mimo něj. Ženy rodící doma nebo prožívající přirozený porod, mají tendence se uchýlovat do bezpečí domova až ke konci I.d.p.. Ve fázi úvodní jsou nejčastěji velice aktivní. Počínaje zajištěním starších dětí, přes procházku energií nabitou přírodou a konče je nachystáním všeho potřebného k porodu pro sebe i novorozence. Umí lépe využít své

síly v mezikontrakčním období, než ženy v plné péči standardní porodnice, které mají porodní asistentku na dosah ruky a starají se jen o sebe.

Období první doby porodní by nemělo být pro ženu vyčerpávajícím. Měla by naslouchat svému tělu. Hledat metody, které jí pomohou ke zmírnění bolestí, ale zas to s nimi nepřehánět. Nejdůležitější je volnost pohybu. V úvodní fázi jej ženy ještě moc nevyužívají, naopak hledají polohy spíše v leže na boku, nebo široký sed na paty v obložení polštářů. Ale na závěru první doby porodní se již objevují polohy tak nějak podvědomě vynucené, skrytě pomáhající miminku správně rotovat pánví. Jsou to nejrůznější polohy, jež zaujímá rodička zcela intuitivně. Např.: v kleku opřená o předloktí, na všech čtyřech, v závěsu o partnera atd. jen velice zřídka žena svévolně zaujme polohu vleže na zádech. Je to pro ni nepřirozené a zároveň nepohodlné, veliké procento těhotných totiž trpí ke konci těhotenství, tudíž i během porodu tzv. Syndromem dolní duté žíly, který způsobuje utlačení aorty a dolní duté žíly zvětšenou dělohou a způsobuje diskomfort ženě i plodu. Proto žena tuto nepříznivou polohu málokdy sama zvolí. Nehledě na to, že touto polohou nikterak nenapomáhá rotaci miminka a i přesto se v této poloze stále ještě maminky na porodních sálech ocitají (Odent, 1995, str. 63–66).

4.1.2 Přejídná doba

Mezi první a druhou dobou porodní se nachází, v moderním porodnictví tak často opomíjená, přejídná doba. Je to období trvajíc od zániku branky do nástupu vypuzovací doby. Toto období je charakteristické tím, že má rodička nutkavou potřebu tlačít. Změní se též charakter a interval kontrakcí. Někdy se zmírní, jindy se prodlouží mezi kontrakční interval. Rodička může být unavená, spává a volí úlevové polohy buď v kleku s opěrou o postel, nebo v leže na boku. Celkové projevy by nás měly vézt ke kontrole matky i dítěte s monitorací ozev po každé nebo alespoň po každé druhé kontrakci. Velkým plus je v této fázi porodu zachovalý vak blan, jelikož branka je zaniklá nebo zbývá lem a hlavička má ještě kus cesty k dorotování, ke kterému lépe dojde s pomocí vlhkého, hladkého povrchu plodového obalu. Zároveň se málo kdy objeví pokles ozev při neporušeném vaku blan. K přejídnosti do druhé doby porodní dochází většinou, ne však vždy, po protržení vaku blan. Proto je tolik důležité, aby byl zachován co nejdéle, aby měla hlavička dostatek času na dorotování (Štomerová, 2010, str. 142, 143).

4.1.3 II. doba porodní – vypuzovací

Druhá doba porodní, jinak také označována za dobu vypuzovací, je doba od zašlé branky až do porodu miminka. Tento název získala kvůli tomu, že již nedochází k otevření porodní branky až k jejímu zániku, ale v této fázi porodu už dítě prochází porodním kanálem a s pomocí děložních stahů a matčina břišního lisu, je vypuzeno z dělohy.

Rozvinutá branka se někdy projeví na chování rodičky pocitem na zvracení nebo zvracením, v jiných případech sestup hlavičky na pánevní dno vyvolá nucení na stolicí a nesnesitelnou potřebu tlačit. V této fázi je potřeba se před společným tlačáním ujistit, zda hlavička dokončila svou vnitřní rotaci a ocitá se v přímém průměru. Až poté je možné tlačit (porodnice.cz).

Rodička se musí tlaku na konečník poddat, je to tlak mnohokrát silnější než při nutnosti na stolicí. Žena musí překonat pocit studu a poddat se tlaku a vytlačit děťátko na svět. Dítě do pánve vstupuje v iniciální flexi, při tlačení se přiměje narovnat hlavičku a opřít se šíjí o stydkou kost a překonat porodní křivku směrem k východu z matčina těla. Tato cesta je pro dítě nesmírně náročná a proto na něj nesmíme chvátat a chtít po něm, aby se na jednu dvě kontrakce narodilo. S každým dalším porodem se tato doba bude o určitý čas zkracovat a výše popsaný tlak na konečník ženu již tolik nezaskočí a zůstane uvolněnější, což také přispívá k rychlejšímu porodu.

Stejně jako první fáze, tak i fáze vypuzovací může trvat různě dlouho. Od několika minut až po 1 hodinu. Díky takovému rozsahu trvání, je potřeba znovu myslet na skutečnost, že je porod, pokud je vše v pořádku, fyziologický děj, na který se nesmí spěchat (Stadelmann, 2009, str. 227–231).

Zejména u prvorodiček bychom měli být velice trpěliví. Mnohdy potřebují až dvojnásobek času na rozvinutí hráze, aby nedošlo k poranění nebo aby bylo poranění co nejmenší, než vícerodičky. K dostatečnému uvolnění pánevního dna můžeme pomoci teplými obklady, masáží hráze a efektivním polohováním, přičemž by v jedné poloze měla žena setrvat alespoň 2 až 3 kontrakce.

V této fázi porodu by porodní asistentka již neměla ženu opouštět. Proto zná její celkový projev a ví, že zvuky doprovázející tlačení, znamenají připravení se na asistenci u porodu. V této fázi, i ženy zvládající bravurně předchozí fáze porodu, začínají přechodně

plašit. Je důležité je i jejich partnery uklidnit a snažit se je dostat do stavu, kdy budou schopny se naprosto uvolnit a zcela zrelaxovat pánevní dno. Pokud má žena stále potřebu si zvukově ulevovat, můžeme jí doporučit hluboké tóny ve tvaru „ húú“, „ hóóó“ nebo „ hááá“, což jsou tóny otevírající a sestupující, tudíž výborné pro dobrou progresi miminka maminkou (Štrometerová, 2010, str. 146–148).

V době, kdy se hlavička začne prořezávat, není dobré se jí dotýkat. Je na místě sledovat její rychlost prostupu a přidržet ji jen v případě moc rychlé progresse. Není nutné rozšiřovat poševní vchod prsty nebo dokonce přetahovat malé stydké pysky. Mohlo by toto naše konání způsobit zbytečné trhliny k oblasti poševního vchodu.

V této fázi bývají ženy v dobrém duchovním i fyzickém kontaktu s dítětem. Instinktivně volí polohu, která pomůže miminku v porodu. Leckdy vidíme prořezávající hlavičku lehce se vrtět a maminky cítí, mimo kontrakce, jak se dítě odvíjí od děložního dna.

Zpozorujeme-li, že k porodu hlavičky chybí opravdu už jen kousek a přitom odeznívá kontrakce, je dobré pozastavit ženu v tlačení a setrvat až na další kontrakci, abychom měli co nejvíce dvojité síly na porození hlavičky i ramének, které potřebují více času na najetí vhodné pozice. Po porodu hlavičky vyčkáme, na jakou stranu se otočí a porodíme raménka a s nimi i zbytek miminka (Štrometerová, 2010, str. 150-154).

Dítě by po té nemělo být matce odnášeno. Nejpřirozenější je ho položit nahé matce mezi prsy a jen ho osušit a oba dva je zabalit do teplé deky. V žádném případě by se nemělo omývat. Novorozenci mají na celém těle zbytky plodové vody a instinktivně si je olizují ze svých pěstiček. Plodová voda má stejnou vůni, chuť, jako dvorec a bradavky. Podle ní tedy děti hledají zdroj potravy. A tím, že je omyjeme, jim smyjeme i stopu, podle které by si měli sami najít zdroj potravy.

4.1.4 III. doba porodní – k lůžku

Je často označována jako doba k lůžku. Je to období od porodu dítěte do vypuzení placenty. V dnešních porodnicích se preferuje aktivní vedení, což znamená aplikovat ženě při prostupu ramének plodu do žíly hormon, nejčastěji oxytocin, který má za úkol urychlit odloučení placenty a tím i její porod. Pokud podání hormonu nesplní svůj úkol – placenta se neodloučí do třiceti minut od podání hormonu, dojde k manuálnímu vybavení placenty.

Nepodání aktivního vedení III. doby porodní se dnes považuje jako postup non lege artis (Zwinger, 2004, str. 152,153).

Ale vzhledem k tomu, že dnes vyrůstáme ve svobodné zemi a každý člověk má svůj názor, tak i odborníci se s názory liší a co více přesvědčí okolí než praktické a vlastní zkušenosti. Dříve měly porodní asistentky své vlastní zkušenosti jako ty nejcennější informace, které si předávaly a platí to i o zkušenostech o zasahování do porodu placenty. Bývalý primář Vrchlabské porodnice jednou řekl, že pro něj bylo nejtěžší se naučit u porodu stát s rukama za zády a jen kontrolovat (Hofhanzlová J., str. 80-85,2012).

A toto pravidlo platí i ve třetí době porodní. Celý porod je fyziologický děj, který příroda vytvořila v naprosté rovnováze a co je v rovnováze, nemůže se zvrtnout ani na jednu stranu. Jakmile ale přidáme na jednu stranu něco, co tam nepatří (hormon), již se nedá mluvit o rovnováze a zaděláváme si na nepředpokládané komplikace. Člověk je tvor netrpělivý a celý život si tím škodí a při porodu nejvíce. Dříve se čekalo na lůžko i hodinu za neustálé kontroly rodičky, a pokud se žena cítila po celou dobu dobře a krvácení se nevymykalo normálu, nehledal nikdo důvod, proč do porodu zasahovat. Porodní asistentky totiž věděly, že je pro dobrou budoucnost dítěte důležitý brzký nástup laktace a ta je, jak se ukazuje, lepší u žen bez rutinního podání oxytocinu. Mléko se tvoří rychleji a děti jsou klidnější. Aktivním přístupem k porodu placenty ale neohrožujeme jen kojení, ale možná i nevědomky traumatizujeme ženu. Příroda vytvořila placentu schválně takhle měkkou a poddajnou. Po porodu tak tvrdého a objemného plodu, potřebujeme, aby žena zapomněla na ten intenzivní tlak na pochvu při jeho porodu, a vypuzení placenty má být poslední vzpomínka, která ženě ulpí v pocitové paměti. A nikdo si nechce uchovat intenzivní, nepříjemnou vzpomínku v podobě tlačení na fundus a tahání za pupeční šňůru s cílem porodit placentu (Stadelmann, 2005, str. 255, 256).

4.1.5 IV. doba porodní

Po porodu rodička zůstává většinou ještě 2 hodiny po porodu na porodním boxe nebo v prostorách porodního sálu, jelikož je to období rizikové k poporodním komplikacím a porodní sál je vybaven jako JIP a porodní asistentky mají více informací, jak porod probíhal, tudíž by také měly lépe vyhodnotit situaci než personál na standardním oddělení šestinedělí (Pařízek, 2009, str. 565).

Rizikové období to není jen pro novopečenou maminku, ale též pro jejího potomka, který se musí po porodu adaptovat na podmínky mimo dělohu a čelit určitým úskalím, které z dělohy nezná. Nové je pro něj světlo, které na něj dopadá, chlad který ho obklopuje a nutnost dýchat, bez které by nepřežil. A v neposlední řadě děj, který bude v jeho posledních týdnech, měsících, letech jeho hlavní potřebou a to příjem potravy – kojení. Po požití prvního doušku mleziva – prvotní mateřské mléko – dochází v žaludku k prvnímu trávení a následně k posunu smolky střevy, což je ztíženo nezralostí trávicího traktu. Proto je ideální, aby bylo miminko po celé dvě hodiny umístěno na tělo matky, aby docházelo k synchronizování dechu, zajištění termoregulace a hlazením a ponoukáním k masáži břicha (Leifer, 2004, str. 328). Matky savců ve zvířecí říši také své potomky očistí, nakojí, namasírují a pak zahřívají, ale téměř nikdy se od nich v prvních hodinách nevzdalují.

www.zviraatka.cz

4.2 Bonding

Je to první pohled do těch jedinečných očí. Je to nezapomenutelná vůně toho tělíčka. Je to první dotek maminčiny ruky. Toto je bonding. Je to složitý poporodní proces, kdy dochází k tvorbě hlubokých emočních vazeb mezi maminkou a miminkem. A proto bychom do něj měli zasahovat jen v život ohrožujících situacích, protože jakýkoliv jiný zásah není žádoucí. Všichni přítomní u porodu by měli ze všech svých sil bonding podporovat a zajistit ho nepřerušovaný nejméně 2 hodiny ideálně 12 hodin po porodu. Pokud dojde k porušení procesu nějakým rutinním vyšetřením mimo tělo matky nebo oddělením dítěte od matky, naruší se hormonální koloběh a matka již není plně bdělá a nepocituje takovou euforii, jako když dítě spatřila prvně. Vždyť příroda to nastavila velice chytře a namíchala mamince hormonální koktejl, který jí udrží bdělou, aby se mohla postarat o své dítě a naladit se na novou životní vlnu (www.unipa.cz).

Bonding se nechá z anglického jazyka přeložit jako přilepení nebo připoutání. Celých 9 měsíců se tvořil vztah mezi matkou a dítětem. Převážně na psychické, hormonální a později i na hmatové vlně. A vlivem odloučení matky od dítěte po porodu se toto pouto přerušuje. Přitom by měl porod odstartovat hormonálně nabitou extází pocitů při prvním přímém kontaktu matky s dítětem a nechat volně vznikat veškeré vazby mezi nimi (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011, str. 18,19).

Matky, které se rozhodnou rodit doma, uvádějí jako jeden z hlavních důvodů to, že nechtějí, aby jim bylo miminko odebráno, omyto a zabaleno. Matky, které zažily toto odloučení, popisují tenhle fakt, jako obrovskou bolest a i několik let po porodu nejsou vyrovnané s touto ztrátou. Se ztrátou té nenahraditelné chvíle.

Všichni zdravotníci podílející se na porodním procesu, by se měli snažit bonding maximálně podporovat. Miminko patří k mamince, ať se narodí jakékoliv. Porod by měl končit na břiše maminky, což jde ruku v ruce s bondingem. Jemně osušené nahé miminko bychom měli ponechat na mamince. Pokud to lze, počkat, až dotepe pupečník a poté nechat miminko doplazit se k prsu. Nemusíme se bát, že by prochladlo. Maminčino tělo je po porodu ideální zdroj tepla. Nemusíme se ani bát, že by prs nenašlo. Ono si totiž začne instinktivně olizovat pěstičky, na kterých má zbytky plodové vody, podle kterých pozná jakým směrem se má dát ke zdroji potravy, jelikož Montgomeryho žlázy a z nich vycházející sekret voní stejně, jako plodová voda. Celá pouť za cenným zdrojem potravy je posílněna tmavými prsními dvorci, které kontrastují s barvou pokožky matky a tudíž pro novorozené dítě jak pro šipku černý střed, který nelze minout. Takto doplazené dítě není potřeba do kojení nutit. Přisaje se samo, dle svých sil a požadavků. Po přísátí, je dobré matku i s dítětem zabalit jako jednu jednotku a až poté na těle matky, pokud je to neodkladně nutné provést vyšetření novorozence. Takto nerušený kontakt kůže na kůži by měl trvat 2 nejlépe však 12 hodin po porodu. Miminka většinou nesají dlouho a maminky si je po „odpadnutí“ od prsu instinktivně pokládají mezi prsy, kde je nejsilnější zdroj tepla. „Vždyť přeci miminku maminku a mamince všechno“ (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011, str. 20-28).

5 ŠESTINEDĚLÍ

5.1 Týden v posteli

Rané šestinedělí, počínající již v porodnici, bylo od pradávna bráno jako jediná dovolená ženy. Byl to zasloužený týden po porodu, kdy měla žena nárok na užívání si vypraného prádla a uvařeného jídla aniž by se na něčem musela aktivně podílet. Je to období, na které žena ráda vzpomíná, jelikož byla brána v rodině jako něco křehkého, jako něco, co by se nemělo rušit.

V dnešní době se na oddělení šestinedělí dveře nezastaví, a tudíž na odpočinek moc času nezbyvá. Miminka jdou z ruky do ruky z malé rodinné návštěvy, se rázem stane štafeta s miminkem.

Měli bychom ženám dopřávat spíše než stres z toho, komu to malé stvoření vypadne nebo kdo na něj prskne horší bacil, klid na zotavení se z dlouhé cesty těhotenstvím zakončené náročným porodem a i doma ji spíše pomáhat, pokud o to bude stát, než ji během šestinedělí zatěžovat návštěvami. Dříve nosily moudré ženy šestinedělce kvalitní jídlo a dávaly moudré rady, jak se starat o dítě a nikdo by nečekal, že jim bude žena podstrojovat, jako je tomu teď.

5.2 Tělesné šestinedělí

Ženské tělo je jeden celek a je potřeba se na něj tak dívat i v období šestinedělí. Nelze zvláště řešit zavinování dělohy a zvláště odchod očístků či změnu chování vlivem hormonů. Vždy se musíme zabývat celkovým stavem ženy, jelikož všechny změny, které se v těle nedělky dějí, spolu navzájem souvisí.

V prvních hodinách po porodu se ženě stáhne děloha do oblasti kolem pupku a s ní i krvácející místo po inzerci placenty. Dobré stažení dělohy v prvních hodinách po porodu ovlivní množství očístků v následujících týdnech šestinedělí. Čím lépe se děloha stáhne, tím menší bude zdroj krvácení (Stadelmann I., 2009, str. 261 – 267).

Děloha se stahuje rychlostí 1 cm za 24 hodin a je-li vše v pořádku 10. poporodní den jí nelze zevně nahmatat. Se zmenšující se dělohou se mění i charakter očístků, od jasně červených, které žena pozoruje první 3–4 dny po porodu, odborně se nazývají lochia rubra,

přes očistky nahnědlé (*lochia fusca*), po očistky nažloutlé (*lochia flava*), které se po dalším týdnu mění na nabělavé – *lochia alba*. A v závěru šestinedělí mají očistky charakter hlenu a nazývají se *lochia mucosa*.

Každý druh očistků plynule přechází v ten následující a postupem času jich znatelně ubývá. Ve většině případů odcházejí zhruba po dobu 5 týdnů, ale není špatně, pokud odcházejí dobu kratší nebo po celé šestinedělí. Po skončení očistků většinou přijde menstruace, ale i to je velice individuální a závislé na kvalitě kojení (www.sestinedeli.cz).

5.2.1 Kojení, antikoncepce ano či ne

Kojení je bráno jako přírodní antikoncepce již od doby kamenné. Spočívá v ovlivnění centra v mezimozku, které ovlivňuje funkci vaječnicků. Vyplavováním prolaktinu klesá hladina hormonu žlutého tělíska a v důsledku této nerovnováhy tělo produkuje mléko. Aby však bylo kojení spolehlivou formou antikoncepce, musí být dítě výlučně kojeno, pauza mezi jednotlivým kojením nesmí být přes den delší než 4 hodiny a přes noc delší než 6 hodin. Přičemž se počítá doba od začátku jednoho kojení do začátku druhého. Zároveň nesaje dítě z lahvičky, nedostává dudlík ani nepřijímá jiné potraviny i v období, kdy už o ně jeví samo zájem. Matka není od dítěte odloučena na dobu více než nutnou a v noci spolu sdílí jednu postel, aby nebyl narušen bonding a žena mohla rychleji reagovat na potřeby dítěte. Stručně řečeno, žena je s dítětem v neustálém kontaktu (Pařízek, Ašenbrennerová, 2014).

Pokud jsou splněny tyto podmínky, lze brát kojení jako spolehlivou antikoncepci. Pearl index dokonce udává 3 jako hodnotu spolehlivosti. V případě, že jsou ale tyto podmínky porušeny, nelze pokládat tuto metodu za spolehlivou (Uzel, Kovář, 2010).

5.3 Psychické šestinedělí

Šestinedělí je náročným, ale velice významným obdobím pro čerstvou maminku a jejího potomka. V tomto období si budují základ vztahu a zároveň mezi nimi vzniká silné citové pouto „matka – dítě“. Postupně si na sebe zvykají a učí se od sebe. A aby to matka neměly tak těžké, příroda je vybavila schopností, která je většinou objevena ženou po porodu a je jí celková přecitlivělost. Celková přecitlivělost na veškeré podněty umožňuje matce včas a efektivně zareagovat na situace, které v životě s dítětem nastávají. Bohužel

tato schopnost nezná výjimky a žena přehnaně reaguje i na situace netýkající se dítěte. Vyprodaný chléb, reklama se štěňátky nebo manželův styl přebalování.

Je na místě uklidnit oba z páru, že tento stav je přechodný a ženina citlivost na takovéto podněty bude postupně slábnout. Ale zároveň je potřeba tatínka upozornit na to, že pokud se manželčino jednání změní z přehnané starostlivosti a výbušnosti do apatie, deprese a o ztrátu schopnosti reagování na signály od dítěte, na jeho pláč a činní jí problém dítě pochovat, mazlit se s ním nebo ho nakojit, je potřeba ženu ihned dopravit ke specialistovi, jelikož hrozí, že by ublížila sobě nebo dítěti (Hanzlovský, 2010).

Naštěstí jsou tyto případy vzácné, a tudíž není potřeba s nimi rodiče strašit. Většina maminek (50 – 70%) si během šestinedělí projde jen tzv.: baby blues (poporodní blues). Mají ho z velké míry za následek hormony, které byly vyplaveny za porodu a spouští laktaci. Nejčastěji se objevuje 3. a 4. den po porodu a vrchol nastupuje 6. den. Pokud maminka nalezne dostatek pomoci od svých nejbližších a má chvíli pro sebe a na odpočinek, odezní tento stav velice rychle nebo ani okolí nepozná, že nějaký poporodní blues u maminky proběhl. Není divu, vždyť většina žen se takto projevuje i během těhotenství a okolí si na to již zvyklo. A právě proto je potřeba je poučit o již zmiňované poporodní depresi, která postihuje 5 až 20% nedělek a objevuje se většinou 3 – 4 týdny po porodu a trvá přibližně až do osmi měsíců věku dítěte a je potřeba ji řešit s pomocí psychiatra (www.mamaaja.cz).

6 KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ

„Kontaktní rodičovství je spíše přístup k výchově dětí než pevně daný soubor pravidel. Rodiče, kteří praktikují kontaktní rodičovství, dělají některé věci stejně; obvykle se snaží, aby maminka kojila, hodně často nosí své děti v náručí a snaží se pozitivně reagovat na jeho potřeby. To jsou ale jen nástroje pro kontakt s dětmi, ne kritéria, která z vás učiní kontaktního rodiče“ (Sears, Sears, 2012, str. 12).

Při praktikování kontaktního rodičovství nelze říct, co je správné a co špatné. Je to metoda založená na naslouchání individuálním potřebám svých dětí za využití svých vlastních přirozených dovedností a znalostí o dítěti. Jednoduše řečeno, jedná se o schopnost vnímání podnětů dítěte a o dovednost na ně správně zareagovat.

Neexistuje žádné kritérium nebo test, který by určil, pro koho je tato metoda vhodná. Je vhodná pro všechny rodiče, kteří stojí o vyvážený a důvěrou upevněný vztah se svými dětmi, nehlédě na to, zda pracují nebo jsou s nimi neustále doma.

Neexistuje ideální návod nebo příručka, jak dosáhnout onoho propojení s dítětem, jelikož každé dítě, tak i jeho rodič je originál a tudíž má individuální potřeby a vnitřní procesy. Vychází se však z přirozených reakcí, vycházející z „otevřeného srdce a myslí“ rodiče, na signály přicházející od dítěte – potřeby, emoce. Velice důležité je vybudování si vztahu s dítětem a setrvání v něm (Sears, Sears, 2012, str. 13, 14).

„Kontaktní rodičovství mě naučilo, že nejlepším odborníkem na své dítě jsem já sám“ (Sears, Sears, 2012, str. 15).

6.1 Prostředky kontaktního rodičovství – 7

1. Brzký kontakt po porodu – bonding

Bonding má velký vliv na brzké vytvoření kontaktu mezi matkou a dítětem. První hodiny a dny po porodu jsou velice citlivým obdobím. Matka je připravena se o dítě postarat, jak nejlépe dovede a novorozenec s ní umí překrásně „manipulovat.“ Pokud matka stráví co nejvíce času v raném období po porodu se svým dítětem, rozvine se intuitivní chování novorozence a přirozené reagování jeho opatrovatelů. Ideální je strávit šestinedělí v nepřetržitém kontaktu s dítětem (Sears, Sears, 2012, str. 16).

2. Kojení

Kojení je nejlepší způsob jak poznat své dítě. První krok k úspěšnému kojení, je schopnost matky včas reagovat na signály dítěte a tím si vytvořit pevný a důvěrný vztah se svým potomkem (Sears, Sears, 2012, str. 16).

Pokud necháme novorozené dítě se ihned po porodu samovolně přisát, máme postaven základ pro dobré kojení. Dítě se přirozeně dopraví k prsu a správně se přisaje. Důležité je dítě k prvnímu kojení nenutit. Pevný základ pro dlouhé a úspěšné kojení je podpora bondingu, asymetrické přisátí při kojení a pohodlná poloha pro maminku i miminko. Kojení není zdaleka jen o krmení dítěte a dítě při něm není v pasivní roli. Dítě již při prvních hodinách po porodu dokáže vysílat signály, značící potřebu nakojení se. Matky by se měly první 2 – 3 dny po porodu učit naslouchat těmto signálům a včas na ně reagovat a nenechat děťátko rozplakat. Je totiž nevhodné, dávat plačící dítě na prso, je nutné, jej nejdříve uklidnit. Pomocí, v rozpoznávání signálů dítěte, může co nejméně přerušovaný pobyt matky a dítěte kůže na kůži v jedné posteli.

Kojení by vždy mělo být přizpůsobené potřebám dítěte a měli bychom se vyvarovat zarytým rituálům, jako je přebalování před kojením, odřihnutí nebo vážení před a po kojení. Nic z toho není nutné, pokud miminko dobře saje a na prsu třeba i usne. Kdo by chtěl budít tak spokojeného tvorečka (Poloková, 2012, str. 9 – 27).

3. Nošení dětí

Nošení dětí je přirozená metoda v péči o dítě. Prospívá správnému psychickému i fyzickému vývoji dítěte. Nošené děti méně pláčou a tráví více času v bdělém stavu. Pomocí tak blízkého kontaktu, ke kterému dochází během nošení, se matka učí naslouchat svému dítěti a včas reagovat na jeho signály. Během nošení se dítěti stabilizuje tělesná teplota, zklidní tep a uspokojí se potřeba bezpečí a lásky. Kde jinde by se mělo dítě více naučit, než z náruče svého opatrovatele (Sears, Sears, 2012, str. 17).

4. Společné spaní

Společné spaní je nejen jedním z prostředků kontaktního rodičovství, ale je to i zjednodušení péče o dítě. Matka je v blízkosti svého dítěte – uspokojuje jeho

potřebu bezpečí, k nakojení jí stačí několik pohybů v lůžku bez nutnosti vstát a v neposlední řadě, při splnění podmínek pro bezpečné společné spaní, je to i prevence syndromu náhlého úmrtí novorozence. Ale i u společného spaní platí, že každý člověk je originál a každá rodina je najetá na něco jiného a i přesto, že se svým dítětem spíte v jedné posteli, neznamená, že nemohou přijít dny, kdy mu to prostě nebude příjemné. Z toho důvodu naslouchejte srdcem i myslí (Sears, Sears, 2012, str. 17).

5. Důvěra v pláč dítěte

Dětský pláč není prostředek jak manipulovat s rodiči, je to způsob komunikace, který děti, do doby než se naučí mluvit, používají (Sears, Sears, 2012, str. 17).

Proto nenechávejte své děti vyplakat, Vám by se také nelíbilo, křičet na někoho, kdo Vás bude ignorovat, a pak vyčerpáním padnout s opuchlými očima do neklidného spánku.

6. Vymezování hranic

Být těmi nejlepšími rodiči je velice složité, ale nemělo by se tak dít, na úkor vlastních potřeb a harmonického vztahu mezi partnery. Abychom tomu předešli, je dobré si stanovit hranice a naučit se, kdy ještě říci ano a kdy už je čas na nekompromisní ne (Sears, Sears, 2012, str. 18).

7. Pozor na „cvičitele dětí“

Jedná se o typy lidí, kteří věří utkvělým představám, že s námi děti pomocí pláče manipulují a že nošením si dítě pouze rozmazlíte, a že ho při společném spaní určitě zalehnete. Takovým lidem se nedá vyhnout, ale není dobré s nimi ani bojovat. Každý rodič si musí najít svou cestu a jak to tak bývá, není cesta bez překážek. Některé se nechají obejít a jiné se musejí zdolat. Ale každá cesta končí cílem a v něm zaslouženou odměnou. Kterou je v našem případě spokojené dítě a harmonická domácnost (Sears, Sears, 2012, str. 18, 19).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Přístup k matce a dítěti je nedílnou součástí prožitku z porodu. Ať už se k rodící ženě rozhodneme zachovat jakkoliv, měli bychom předem myslet na dopad našeho chování. Ženina psychika je během celého těhotenství, porodu i šestinedělí značně citlivá a tak bychom se k ní podle toho měli chovat a jednat s ní citlivě, něžně a s láskou.

Zvláště během porodu má psychická rovnováha ženy veliký dopad na to, jak se bude tělo chovat a jak rychle budou měkké porodní cesty dítě pouštět na svět. A tohoto faktu si někteří lidé, ať už profesionální zdravotníci nebo laici v České republice, nejsou vědomi. A tak jsem se neubránila otázce: „Jak je tohle možné, když jinde to funguje, tak proč u nás ne?“ A rozhodla se na toto téma soustředit mou bakalářskou práci.

Měla jsem totiž tu možnost, vidět, zapojit se a srovnat přístup porodních asistentek ve Spolkové republice Německo s přístupem porodních asistentek tady u nás České republice a zaznamenala zde velké rozdíly týkající se dopadu na psychiku ženy během těhotenství, porodu a šestinedělí. K osvětlení této problematiky jsem využila kvalitativní metody, jelikož se domnívám, že pomocí hloubkového rozhovoru se ženou, která prožila porod ve Spolkové republice Německo a se ženou která porodila v České republice, budou vidět rozdíly nejvíce. Převážně v odpovědích na otázku: „ Jaký je přístup a prožití porodu ve Spolkové republice Německo a v České republice?“

Počet rodiček v České republice, které přišly do porodnice porod svého dítěte prožít, a ne vytrpět, značně přibylo. Teď ještě potřebujeme, aby přibylo zdravotníků, ochotných jim při jejich maratonském běhu podat pomocnou ruku a ne jim jejich cílovou rovinku ztížit překážkami.

8 CÍL VÝZKUMU

Porovnat přístup a prožití porodu ve Spolkové republice Německo s porodem v České republice.

8.1 Dílčí cíle

Poukázat na rozdíly prožívání porodu s minimálním počtem zásahů a na lepší poporodní adaptaci novorozence po takovém porodu.

Poukázat na možné komplikace způsobené nevhodným chováním k rodičce během porodu.

Zhodnotit nástup laktace a průběh šestinedělí v závislosti na porodem ovlivněné psychice matky.

Nalezení a navržení vhodného doporučení pro praxi.

9 VZOREK RESPONDENTEK

Výběr respondentek pro můj výzkum byl záměrný. Vybrala jsem si dvě ženy, které jsem vybírala ze dvou skupin žen, které rodily v posledních 2 letech. Má první respondentka je maminka, která porodila v České republice své první dítě a porod pro ní byl velkým traumatem, které se jí nepovedlo zahojit dodnes. Oproti tomu má druhá respondentka je maminka, která porodila již své druhé dítě ve Spolkové republice Německo a porod pro ní byl silným, nezapomenutelným zážitkem, které prohloubil citové poutu mezi ní a manželem a splnil její představy o krásném porodu. Ženy jsem si vybrala proto, aby byl vidět rozdíl v přístupu k porodu v České republice a ve Spolkové republice Německo. Obě ženy byly o poskytnutí rozhovoru slušně požádány, informovány o tom, pro jaké účely je rozhovor prováděn a předem seznámeny s jeho průběhem. Provedla jsem celkem dva rozhovory a u obou žen byla zachována plná anonymita.

10 DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY

Jako metodiku pro svou práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Pomocí diktafonu a doplňujících poznámek, jsem si shromáždila odpovědi od svých respondentek na mnou pokládané otázky. Otázky viděly ženy v den rozhovoru prvně, takže byly odpovědi spontánní a ovlivněné pouze jejich vlastním prožitkem z porodu. Rozhovory byly plánované a odehrávaly se v příjemném prostředí. Každý rozhovor byl situovaný do 3 hlavních kapitol – těhotenství, porod a šestinedělí a byl individuálně přizpůsoben dle naladění respondentky. V těhotenství se zaměřuji na to, jak probíhalo, zda žena navazovala kontakt s miminkem a zda se nějak připravovala na porod. V kapitole porod s ženou rozebíráme průběh jednotlivých dob porodních a to jak žena vnímala jejich prožívání a zda byla něčím rušena a podrobněji rozpracováváme pocity z III.doby porodní a zda proběhl bonding. A v závěru rozhovoru probíráme průběh šestinedělí, v nemocnici a v domácím prostředí. Nástup a komplikace okolo laktace a případná traumata nebo zážitky z porodu a vztah matka dítě.

Získané informace z rozhovorů jsem pomocí získané nahrávky a mých poznámek zkompletovala do elektronické podoby a za každou kapitolou je shrnula do výtahů charakterizující jednotlivé kapitoly.

10.1 Výzkumné otázky

- 1) Proč se ve Spolkové republice Německo tak málo kojí?
- 2) Proč je v České republice v některých porodnicích zakazováno spaní novorozenců s matkou v jedné posteli?
- 3) Jaký je rozdíl v přístupu k porodu v České republice a ve Spolkové republice Německo?

10.2 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní druh výzkumu, který je charakteristický svou konkrétností a možností rozebrat věci více do hloubky a tím získat více intimních a konkrétních informací.

10.3 Metoda

Jako metodu výzkumu jsem si zvolila osobní případovou studii (kazuistiku). Dle mého názoru je nejvíce vhodná pro můj výzkum. Umožňuje systematické shromažďování dat v logickém sledu, což je v naší oblasti činění to nejdůležitější a zároveň, pokud je správně sestavená, nezatěžuje ženu zbytečnými otázkami. Já se především zaměřila na oblast psychiky a chování, která vyjadřuje nevyřčené a pomáhá dávat věci do souvislostí, protože psychika je jeden z hlavních faktorů ovlivňující průběh a délku porodu.

11 ZPŮSOB ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

Pro získávání informací od respondentek jsem si vybrala kvalitativní metodu výzkumu, konkrétně hloubkový polostrukturovaný rozhovor, jenž mi umožní pokládat doplňující otázky a tím se dostat do hloubky problému a získat tak, co nejvíce podrobných informací, které ke svému výzkumu potřebuji. Výběr respondentek nebyl lehký, ale byl z mé strany záměrný, jelikož potřebuji podobné typy žen (druhorodičky po vaginálním porodu), ale z rozdílných zemí, kterým nebude vadit bavit se, o tak intimním tématu, jako je těhotenství, porod a šestinedělí. Já konkrétně jsem hledala v České republice a ve Spolkové republice Německo. Rozhovor jsem vedla se dvěma ženami individuálně přizpůsobený jejich chování a zdravotnímu stavu a pomyslně ho rozdělila na otázky týkající se jednotlivých trimestrů, porodu a nakonec několik otázek na období šestinedělí. Naše první setkání bylo v brzké době po porodu a další ke konci šestinedělí, což mi umožnilo získat kompletní informace potřebné pro můj výzkum a zároveň získat se ženami vřelejší a intimnější vztah, který jsme prohlubovaly skrz komunikační síť.

12 ORGANIZACE VÝZKUMU

Při organizaci výzkumu jsem si nejdříve stanovila hlavní a dílčí cíle a z nich vycházející výzkumné otázky. Poté se zaměřila na mou cílovou skupinu žen, tudíž ženy těsně po porodu a pak si z tohoto úzkého výběru zvolila potencionální respondentku pro můj výzkum. Ženě se představila a podrobně jí vysvětlila, o co jí žádám. Po svolení jsem dala ženě k pročení a podpisu informovaný souhlas a druhý den v příjemném prostředí uskutečnila rozhovor. Výzkum ve Spolkové republice Německo probíhal od srpna do září 2014 a výzkum v České republice byl prováděn v únoru 2015. Na konci každého výzkumného rozhovoru jsem ženu obdarovala drobným dárkem, jako poděkování za její čas, který se mnou strávila a za její sdílnost v tomto tématu.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

Rozhovor s maminkou z České republiky

Rozhovor byl uskutečněn u M. B. v domácím prostředí, po předchozí domluvě.

Úvod

Má respondentka z České republiky je maminka M. B., věk 25let, vzdělání SŠ s maturitou, práce před otěhotněním fakturantka. Od dubna 2013 je šťastně vdaná a bydlí spolu s manželem, dcerou Julií a křečkem ve 2+1 v Plzni, kde rodila v nejmenované porodnici. Miminko bylo velmi vytoužené, ale povedlo se jí otěhotnět hned při druhém cyklu. I přes obavy po 8 letém užívání hormonální antikoncepce, se jim dne 16. 9. 2013 v 12:32 narodila, za přítomnosti otce u porodu, dcera Julie s váhou 4 370g a 53cm, které se maminka ze všech sil snaží vynahradiť to, co si u porodu musely odepřít a roste z ní úžasná malá slečna.

Těhotenství

1. Jaká byla Vaše reakce po zjištění, že jste těhotná?

„Zjistili jsme to o Vánocích. První těhotenský test byl jen s náznakem čárky, říkala jsem si, tak asi špatný test, ale další dvojku bílého už si raději nedám. Ale druhý den čárka zesílila a já skočila manželovi kolem krku a ten mi nevěřil, nějaká šmouha na přibližném papírku, ale když byla čárka silnější a silnější, tak jsme měli velikou radost.“

2. Poznala jste na sobě, že jste těhotná?

„Ne, nepocítila jsem žádné příznaky těhotenství. Bylo mi pořád dobře, tak jsem si říkala, že se nemohlo nic stát a těhotná určitě nejsem.“

3. Měla jste svou porodní asistentku během těhotenství?

„Neměla jsem svou porodní asistentku a zpětně toho lituji, jelikož mi byly prohlídky u gynekoložky velice nepříjemné, protože mě při každé návštěvě vaginálně vyšetřovala, dělala mi ultrazvuk a na mé dotazy zbyl málo kdy čas.“

4. Trápily Vás nějaké těhotenské obtíže?

„Ne, já neměla nic. Jen před první návštěvou gynekologie jsem měla silné křeče v podbříšku, které mě budily vždy kolem 1 hodiny ráno. Tak jsem si říkala, že asi musí být něco špatně a už jsem se i bála, že potratím. Ale naštěstí to nic nebylo. Bylo to nejspíše od toho, jak se roztahuje děloha. Doktorka mi napsala Utrogestan, já jsem ho pro jistotu brala, protože jsem se bála a důvěřovala jsem doktorům, neměla jsem jediný důvod jim nevěřit. Kdyby mi řekli, dělejte stojky, tak bych dělala stojky. A brala jsem ho až do konce 12. t. g., ale nemám pocit, že by mi pomohl. Jelikož křeče pokračovaly až do 10. t. g., a pak samy zmizely.“

5. Můžete mi více popsat, jak probíhal poslední trimestr?

„Na konci II. trimestru mi začalo tvrdnout břicho, ale tvrdlo mi jen chvíli, a pak to zase utichlo. Já ani při porodu neměla jediného poslíčka. Kdybych neměla obrovské břicho a 20kg na víc, tak bych ani nepoznala, že jsem těhotná. Takže jsem měla vizi, že se mi bude rodit jedna báseň, ale Julince se nechtělo.“

A na konci těhotenství jsem byla hrozně oteklá. Venku ty největší horka a v bytě snad 31 °C. Byla jsem jak slonice, plná vody. Dokonce mi popraskaly i lýtky. Ale nebála jsem se, jezdit koupat. Říkala jsem si, že to radši risknu, než abych tady uschla horkem. A nikdy jsem neměla žádný problém v podobě zánětů, výtoků nebo mykóz.“

6. Jak jste komunikovala se svým minkem během těhotenství?

„Hlazením bříška, mluvením na ní a myšlenkami. I během porodu jsme na sebe byly úžasně napojené.“

7. Probíhala u Vás vizualizace miminka?

„Ano, představovala jsem si ji, jak bude vypadat a těšila se, až se konečně setkáme. A ona vypadala úplně jako já, když jsem se viděla na těch černobílých fotkách.“

8. Pracovala jste v těhotenství s nějakým problémem?

„Ne, ne, jelikož jsem neměla žádné problémy, tak nebyl důvod.“

9. Jak vypadala příprava na Váš porod?

„Na cvičení moc nejsem, takže cvičení jsem zavrhla hned ze začátku. Tak jsem ke konci pila odvar z maliníku asi od 38.t.g a užívala pupalkový olej v kapslích. Ale ten až když jsem začala přenášet, ale nepomohlo mi nic. A pak jsme byli na předporodním kurzu, v nejmenované porodnici a byli jsme se podívat i jinde na porodním sále. A doma jsem komunikovala s holčičkou a domlouvala jí.“

Shrnutí

Maminka zjistila klasicky, z těhotenského testu, že je těhotná a měli s manželem velkou radost. V počátku gravidity pociťovala křeče v podbříšku a užívala na ně až do 12. t. g. Utrogestan, ale bez zjevného účinku. Křeče samy přešly v 10.t.g. Jinak celé těhotenství bez obtíží. Plně důvěřovala doktorům a podstoupila veškerá nutná vyšetření. S miminkem komunikovala a představovala si ho, jak bude vypadat. Poslední trimestr prožívala v těch největších teplech, tudíž byla celá oteklá a schvácená. Na porod se nijak zvlášť nepřipravovala, pila pouze čaj z maliníku, a když začala přenášet, tak užívala pupalkový olej v kapslích, ale i přesto byl porod zahájen preindukcí.

Porod

1. Vybírali jste s manželem porodnici?

„Ano, byli jsme se podívat v několika porodnicích, a kdyby nebyla tak daleko od Plzně porodnice ve Slaném, tak bych rodila tam, jelikož jsme se tam od nás všichni narodili a je to malá porodnice a s tím jsem čekala i rodinnější atmosféru a přístup. Tak jsme se jeli podívat do porodnice poblíž Plzně. Říkala jsem si malá porodnice v malém městě, tak to bude fajn, ale opak byl pravdou. Já když viděla ty chodby, tak jsem si říkala, že jsem se v čase vrátila tak o 100let a na porodních sálech kachličky až ke stropu, tak sem řekla ne, tady rodit nebudu. A na porodním sále v nejmenované porodnici to bylo nebe a dudy. Na kurzu nám řekli, že je tam všechno možný, stačí se jen domluvit a přirozené porody a všechno jde, tak jsem tomu uvěřila, ale opak byl pravdou.“

2. Byl manžel u porodu?

„Ano byl. Byl poučen, že nechci epidurál ani kdybych kousala parapety. Že za žádnou cenu nesmí dovolit, aby mi ho dali. Ale v tu nejvíc potřebnou chvíli pro mě, ho poslali za dveře, protože se musel použít VEX a u toho tatínci být nesmí. Proč, to nám nikdo neřekl, ale teď vím, že kdyby manžel řekl ne, tak by ho tam taky nechali, i když neradi.“

3. Vybavujete si, jak začínal porod?

„Julče se nechtělo, takže já měla vyvolávaný porod s tím, že nebyly připravené porodní cesty, takže proběhla nejdříve preindukce. 14.9 jsme šli s manželem do kina, pak na večeri a druhý den ráno jsem jela sbalená do nejmenované nemocnice s tím, že musíme Julču nějak vyhnat ven. A z mého pohledu by bylo lepší, kdyby přišly kontrakce samy, a nebo mi praskla VP, než jí takhle nutit jít ven. Ale Julča byla veliká, když se narodila, tak měla 4 370g, to byly ty mé noční najížd'ky na ledničku. (Smích) Takže by bylo bývalo lepší jí nechat, protože mě bylo dobře i celých těch 10dní, co jsem přenášela. I Julča byla v pořádku podle monitorů. Tak jsem si říkala, že když je ženám dobře, tak to přijde, ale ono ne.“

4. Myslíte, že by to chtělo ještě čas?

„Možná, možná by ještě potřebovala. Ale já byla vyděšená prvorodička z toho, zda jí vůbec dokážu porodit. A v nejmenované porodnici mi řekli, ok, necháme Vás 10dní, ale dýl ani náhodou, to je nebezpečné pro Vás i dítě, mohla byste umřít. Já ano, ano. Všechno jsem jim odkývala. Nebojte, já přijdu.“

5. Jak probíhala ta samotná preindukce?

„Nejvíc mě trápilo to, že mi nedali najíst. Asi v 11hodin mi x doktorů potvrdilo, že to k tomu není. To mi taky vadilo, že přišel doktor a každý si musel sáhnout. Jako by nestačilo, kdyby si sáhnul jeden a tomu druhému řekl, že porodní cesty nejsou připravené. A pak přišel doktor, který vypadal, jako když akorát vylezl ze školy a řekl, že mi zavede

tabletů na preindukci. Já na to ok, není problém. A pak přišel znovu, kolem poledne, zda už něco nebo co. A já že nic a on odešel a mě začaly takové ty falešné stahy vedoucí do kříže, které mě nenechávali nic dělat. Já nemohla ležet, stát, sedět, nic. Radili mi: „Vlezte si na míč.“ Mě se dělalo na míči špatně. „Jděte do sprchy.“ Na RIZT je ta sprcha tak malinká... Z té horké vody se mi navíc dělalo špatně, takže to taky nešlo. Pomáhalo mi akorát sedět na židli, být prohnutá a prožívat každou kontrakci. A vždycky když tam přišla nějaká sestra, tak mi řekla: „Ježíši, tak si lehněte, odpočívajte, čerpejte síly...“ No dobrý a jak asi...takže tímhle to začalo a skončilo to za 24h. No a indukce neproběhla, protože Julča už se na to asi nemohla koukat a v půl 6 ráno, mi praskla voda. To bylo asi to nejpřirozenější na celém porodu. Voda byla čirá a voněla jako cukrová vata. Byla sladká a mazlavá. A sestra mě to tam nechala vytrít a povídala: „Tak až to tu vytríte, tak si přijďte na vyšetřovnu.“ A já celá šťastná volala manželovi, že mi praskla voda, což bylo úžasné, jelikož ten obrovský tlak v břiše povolil a úplně jsem cítila, že Julča klesla dolů, což bylo krásné. A kontrakce přišly do hodiny a byly úplně jiné než ty, co mi šly do kříže. Směřovalo se to všechno do podbříšku.“

6. Takže už to vypadalo jako porod?

„Jo, dalo by se to tak říct. Jen jsem si celou noc říkala, že už to nemůže být horší, protože to bylo opravdu hrozné. Všechno mi to šlo do kříže a celou noc po 4minutách. A na monitoru nebylo vidět nic. A když mi praskla voda, tak mě zase vyšetřili, tam teda usoudili, že je to plodová voda a pak mě nějaká paní odvedla na PS. A tam byli rádi, že nemusí dělat žádnou indukci, že se to rozjelo samo a dali mi monitor a nenutili mě ležet. PAS mě nechala stát rozkročenou u porodnického lůžka, což jsem chtěla. Bylo mi to velice příjemné. Po monitoru následoval klystýr, s kterým jsem neměla problém, ale dneska už bych si to rozmyslela a radši si doma dala litry švestkového kompotu nebo čípky nebo od manžela malý klystýr. Protože kontrakce spolu s klystýrem byla neuvěřitelně silná bolest do břicha, já měla pocit, že mi exploduje břicho. Já seděla na záchodě v ukrutných bolestech, bylo mi špatně od žaludku, jelikož jsem nesměla nic jíst ani pít, což byla hrozná představa a nevěděla jsem, zda mam prodýchávat kontrakci nebo se soustředit na vyprazdňování. Pořád se mi v hlavě opakovala myšlenka, potřebuju pít, já potřebuju pít. Měla jsem hrozné sucho v puse, krku, popraskané rty a jediné, co se mi dostalo, byl Fyziologický roztok do žíly, že prý nic jiného nepotřebuju. Takže jsem ve sprše potají pila a

říkala si, že se nemůže nic tak hrozného stát, když si pár loků dám. A hlavně jsem měla pořád v ruce kanylu a v ní mi něco kapalo, takže sprcha velice zajímavá. Já ve sprše na všech čtyřech, jelikož nic jiného nešlo a stojan s infuzí před sprcháčem a manžel stále nikde, jelikož mi řekli, že stačí, když mu zavolám tak v deset. Ale on sám už čekal intuitivně před porodnicí. Měl potřebu za mnou jít a být tam se mnou. Hrozně mu vadilo, že tam se mnou není a neví, co se se mnou děje. A to bylo asi jednou jeden krát, co jsem tam opravdu hodně křičela. Na záchodě s tím klystýrem, tak to byla taková bolest. A já jen slyšela, jak ta PAS vlezla do pokoje, nakoukla, a jak mě uslyšela, tak zmizela rychle pryč. Takže to pro mě bylo dost divné, že se ani nezajímala, co se se mnou děje. Takže to bylo dost divné a dnes už vím, že bych si ten klystýr nedala. Ale dala bych si nějakou přípravu doma.

A nejvíc mě asi deprimovalo to, že nemůžu pít. Jako od půlnoci nepít, bych nedala, takže jsem pila na tajňačku. Já byla zvyklá v těch horkých dnech vypít třeba až 5 litrů za den a teď nic, což pro mě bylo nepředstavitelné a u porodu, asi aby mě osvěžili, mi dali nějaký mokřý hadr na hlavu, aniž by se mě zeptali, zda ho chci. Bylo mi to nepříjemné. Mě nebyla příjemná ani ta sprcha, ale vidina pití mě tam nějak udržela. Ale o hodně líp mi bylo na suchu. Úplně super bylo stát nebo klečet opřená s monitorem na bříše, což mi v té chvíli nevadilo, o porodnické lůžko o lokty, které mě pak ještě asi 14dni bolely. (Smích). Takže z jedné strany já a z druhé manžel. Což mi bohatě stačilo. Pro mě bylo nejdůležitější, že musím pomoci dítěti na svět, takže jsem nechala kontrakce plynout, prodýchávala je, a když už to bylo jako fakt kritický, manžel si pak po porodu dělal srandu, že si ještě skočí na chirurgii, že má pohmožděnou ruku (Smích), tak přišla PAS a zeptala se, jak to jako jde a já nebyla vůbec schopná jí odpovědět. Kontrakce po minutě, já byla úplně mimo, ale tak jsem jako kývala, že jo a jediné slovo, které jsem ze sebe dostala, byl epidurál. Ale manžel byl poučen, že epidurál ani náhodou, a tak za tím stál a nedali mi ho. PAS jako že jo, že se podívá na výsledky a pak se koukne, jak jsem otevřená. Tak výsledky byly ok. Ona přišla a povídá, tak si vyskočte na to porodnické lůžko... Jako vyskočte, to bylo dost neadekvátní slovo vůči mému stavu. No dobrý, takže jsem na 8 cm, takže žádný epidurál nebude a nějaká moje malá část si oddychla... A PAS povídá, že už půjdeme za chvíli na to, ale mě se nechtělo vůbec tlačit. No a pak přišla doktorka a řekla: „Tak jdeme na to.“ Ale mě se vůbec nechce, jsem jí říkala. „Ale tak to zkusíme.“ povídala. Nejdřív si sáhla a branka nebyla zašlá, tak tomu pomohla, přidržela lem, což bolelo jako prase a prý můžeme začít. A já jí znovu opakovala, že se mi nechce, že necítím žádný tlak. Tak mě poslala na WC, že

mi to jako pomůže, ale nepomohlo. Takže pak se mnou vystřídala několik poloh, ale byla na mě hrozně rychlá, to mohly být tak 2 kontrakce a zase jinou zkusíme. Ale na mě to bylo děsně rychlé, já se nestihla ani uvolnit a už jsem se měla zase přemísťovat. Já prostě potřebovala klid a čas, ale říkala jsem si v tu chvíli, ok, ona je profesionál a přece by mě nenutila dělat něco proti přírodě. A ona se mnou střídala ty polohy jak na běžícím páse a přitom pořád strašně sledovala hodiny a sálala z ní nervozita. Přitom mě bylo fajn, monitor taky dobrý. No a pak vypuzení miminka trvalo 40 minut. No a oni věděli, že je Julča velká, protože jsem měla odhad 3 800g, takže bude velká a já nejsem moc velká, tak se asi báli.

Takže jsem skončila na zádech a musela si držet nohy a tlačit a správně dýchat, což bylo děsně vyčerpávající. No a pak jsem zaslechla rozhovor, jak se bavili, že je plný sál a doktorka přebíhala od jedné maminky ke druhé a nakonec zmizela a přišla PAS, co se mnou byla od začátku, která byla příjemná. Ale mně se nelíbily ty postupy, co tam mají. Já zkoušela tlačit sama, ale nešlo to. Byla jsem vyčerpaná z toho držení nohou a nešlo mi to v leže na zádech. To nebyl ani polo sed, to byl leh s mírně zdviženou hlavou. A najednou všichni zmizeli a vrátila se skupina lidí a všichni na mě koukali a bědovali co se mnou. A já pořád opakovala, že nechci císařský řez. Pak přišel pán, co se ani nepředstavil a vyloženě do mě vrazil ruku a řekl, že je tam dost místa a že Julča projde. A začaly na sebe kývat. Pak přišla PAS a hupla mi na břicho. Tlačila takovým způsobem, že jsem nemohla dýchat, viděla jsem takové ty mžitky před očima. Z posledních sil jsem na ní zakřičela, ať toho nechá, že se dusím. A ona na mě začala křičet, že špatně tlačím... To byl neskutečný tlak, měla jsem pocit, že umřu. A pak na sebe zase kývali a říkali, že to nejde a řekli manželovi, ať jde pryč a já tam zůstala sama. Což bylo taky hrozné. Tak jsem jim povolila, ať mě nastříhnou. A oni se mě ještě zeptali, jestli souhlasím s použitím vacuum extraktoru, což jsem si zpětně zjistila, že je jejich libůstka a já jim všechno odsouhlasila, protože už jsem jí chtěla mít u sebe. Hlavně živou a zdravou. Tak ho teda v kontrakcích nasazovali a nešlo jim to a pak jsem cítila neskutečnou bolest a tlak. A já křičela, hlavně už jí dostaňte pryč, to strašně bolí. Po porodu hlavičky už Julča vyšla sama na jednu kontrakci, ale doktorka ji nenápadně tahala za hlavičku. Bylo půl 1 a Julča byla na světě. Okamžitě jí odstříhli pupečník a odnesli jí pryč, takže já ni nevěděla, zda je živá a všichni nad ní stáli a já vůbec nevěděla, co s ní je nebo jestli je v pořádku a ona přitom byla úplně v pořádku, za chvíličku plakala, křičela a Apgar score měla 10-10-10, což je ideál. Pak mi ještě pan

neznámý mačkal břicho, aby se mi odloučila placenta. Naštěstí to trvalo jen chvíličku, jelikož to mačkání dělohy nebylo vůbec příjemné. No a naposledy šití. To je úplně bez komentáře. Ještě teď to cítím. “

7. Kdo Vám asistoval u porodu?

„Několik x lidí. Byla tam teda jedna PAS a jedna MUDr., které se o mě staraly, ale jinak se tam střídalo dalších x lidí včetně nějakého docenta, ale VEX prováděla doktorka. “

8. Proběhl porod přirozeně?

„Rozhodně ne. Já byla vzorový příklad, jak to nemá vypadat. “

9. Byla jste v aktivním postavení při porodu?

„Rozhodně ne, mě vždycky postavili před hotovu věc a vůbec je nezajímalo, že na to mám jiný názor. Já byla trochu svým vlastním pánem v I. d. p., jelikož jsem tam byla převážně sama s partnerem a pak přišla Dr. a už to byl jen samý příkaz, zákaz a strašení. “

10. Vnímala jste prostředí kolem sebe?

„V I. d. p. ano, jak to kolem mě vypadá, jaká je hezká koupelna a celkově. jak je ten pokoj docela hezky zařízený. “

11. Co kamera v rohu?

„Kamera mi v tu chvíli nevadila, jelikož mi řekli, že se nedělá záznam. No a ve II. d. p. jsem vnímala to množství lidí kolem mě. Jako sedm lidí i s neonatologem mi přišlo hodně. Připadala jsem si, jak na Václavském náměstí. “

12. Informovali Vás o všem, co se bude dít v průběhu porodu?

„Ano, dostanete tohle a tohle a někdy ani nic neřekli, jen tohle musíte dostat. A pak při porodu se ptali na ten VEX a jinak nic. Nikoho nezajímalo, zda chci infuzi s oxytocinem nebo to, že bych chtěla zpomalit v polohování a tlačit v jiné poloze. “

13. Proběhl bonding?

„Ano, potom co ji odnesli, tak mi ji dali v takové modré papírové roušce na chvílku, ale dali mi ji napříč, takže úplně blbě, ale i tak to bylo úžasné. Jak se koukala těma velikýma modrýma očima, ale pod slovem bonding si představuju něco jiného. Něco nerušeného a hlubšího.“

14. Jak dlouho trval?

(Smích) „Takže asi tak 5 minut kůže na kůži a pak mi ji dali zabalenou, ale zase jen na chvílku, zkusili jsme přiložit, ale Julča bublala z nosu VP, takže sestra řekla, že nechce. Pak šla k manželovi a poté si jí odnesli a ani mi nenabídli, jestli jí tam chci nechat a viděla jsem jí až za 4 hodiny, což bylo hrozné.“

15. Jaké byli Vaše pocity po porodu?

„Obrovská úleva, že už je venku, a že je živá a zdravá. Ale potom co mi jí odnesli, jsem sama sebe nechápala, proč jsem jim neřekla, že jí tam chci mít. To už jsem mohla ovlivnit a neudělala jsem to. Ale druhá půlka mého já, byl naopak „ráda“, že si jí odnesli, jelikož jsem asi potřebovala čas pro sebe, abych to zpracovala, ale i tak to bylo hrozné. Možná, že kdyby mi jí tam nechali, tak by se mi to zpracovávalo lépe, ale to nedokážu říct, protože mi jí odnesli. Z mého pohledu to byla katastrofa ten porod. Manžel mi sliboval, že už další dítě nebudeme mít, pokud já nebudu chtít.“

16. Měla jste potřebu spát?

„Ne nešlo mi to, i když jsem si říkala, spi, musíš se vyspat, tak jsem byla tak nabitá hormony a emocemi, že to prostě nešlo. Takový pocit jsem nikdy nezažila. Takhle se necítíš ani, když se hodně dobře vyspíš.“

17. Jaké bylo chování miminka po příchodu na svět?

„Když mi jí dali, tak měla do široka otevřené oči a prohlížela si mě těma velikýma modrýma očima. A já na ní mluvila a říkala jsem jí, že nevím, zda jí budou ty oblečky, co

máme doma, že je veliká. A ona začala natahovat, tak jsem jí chlácholila, ať neplače, že jí milujeme. No a Apgara měla 10-10-10 a byla úplně v pořádku.“ (Maminka brečí).

18. Splnilo se Vaše očekávání z porodu?

„Rozhodně ne, nepředstavovala jsem si to takhle, když mi bylo celou dobu fajn, tak jsem nečekala, že skončím s diagnózou slabé kontrakce, s dítětem porozeným pomocí Vexu a s episiotomií až kam.“

Shrnutí

Porod byl zahájen preindukcí, která maminku velice vyčerpávala. Na indukci nedošlo, jelikož praskla plodová voda a maminka byla z oddělení odvedena na porodní sál, kde jí napojili na monitor a poté podali klyisma, které znásobilo její bolesti a od té doby první byl porod utrpením. Snažila se mezi kontrakcemi ponořit do sebe a napojit se na miminko, ale nezbývalo jí mnoho sil. Byla vyčerpaná, hladová a z vnitřního klidu jí vytrhávala neuspokojená potřeba pít. Nedostalo se jí péče dle její představy a chyběla jí opora ze strany partnera, jelikož jí řekli, že mu má zavolat až déle. Nález nepostupoval a na mamince se střídali různí zdravotníci a každý jí vyšetřoval nebo něčím strašil. Její ošetřující lékařka zkoušela různé polohy, které však maminku jen vyčerpávaly a ku prospěchu porodu nebyly, protože v nich maminka setrvala vždy jen chvilku a nedošla k patřičnému uvolnění. Samotná druhá doba porodní trvala 40minut a samotné tlačení proběhlo v poloze na zádech s nohama v šantech. Maminka necítila ten správný tlak, který by jí nutil k dostatečnému tlačení, a tudíž došlo na tlačení na fundus, které bylo doprovázeno křičením a poučováním. K závěru maminka svolila k provedení episiotomie a k použití VEXu. Po celou dobu porodu byl fyziologický monitor a ani nic jiného nepoukazovalo na něco, co by žádalo tak rychlé a razantní jednání. Po porodu bylo miminko naprosto zdravé. Apgar scóre mělo 10-10-10 a neobjevil se ani poporodní nádor. I přesto byl mamince umožněn pouze pěti minutový kontakt kůže na kůži, následovaný 4 hodinovou separací, která byla pro oba velice nepříjemnou zkušeností. Maminka měla po porodu velké výčitky a pocity směřující k závěru, že porod nezvládla, a že selhala jako matka. Její očekávání od porodu se nesplnilo a než zažít takový porod znovu, tak budou mít raději jen jednoho potomka.

Šestinedělí

1. Jak vypadaly první dny šestinedělí?

„Tak začalo to prvními dny v porodnici. Ještě v den porodu, mě místo doprovázení na toaletu opakovaně cévkovali. Což bylo taky moc super – ironie. A argumentovali tím, že mají moc maminek na sále.

No a po převozu na oddělení šestinedělí se mi dostalo péče až za 7hodin. Když oni chtěli, tak já jsem se na to necítila, tak mi řekli, ať zavolám, až se na to budu cítit. No, tak jsem volala a 2x mi řekli, že teď ne. A pořád mi opakovali: „Vydržte, vydržte.“ No, a když jsem se zeptala, kdy mi dají mé dítě, tak opět: „Vydržte, vydržte.“ Tak já vydržela. A donesli mi ji v 16:00 a pak ve 22:00 noční sestra se slovy: „Vy mi podepíšete papíry, já Vám ukázu manipulaci a už je Vaše.“ No a to jsem snad viděla Julču naposledy spát, protože pak pořád jen plakala a plakala. A to byl dle mě důsledek té separace. Celé oddělení spalo, jen Julča plakala a plakala. A sestra vždycky jen přišla a řekla: „No miminka pláčou. Tak přikládejte k prsu.“ A nic víc. Kojit mi nešlo, já celé noci chodila, naštěstí po nadstandardu, s křičící Julčou. Být na normálním pokoji, tak snad skončím v Dobřanech. A když už usnula, tak jsem si jí dala do postele a přišla sestra a povídá: „Dejte si to dítě do postýlky. Očistky jsou infekční, chcete si to dítě zabít?!“ Takže já spala s Julčou v posteli, Julča na dece, aby nebyla v kontaktu s prostěradlem a já jen tak trochu přikrytá, abych jí nekontaminovala. No a ona přes den spala a v noci řvala. A nikdo mi nedokázal pomoci.“

2. Měla jste svou porodní asistentku v šestinedělí?

„Ne neměla. Nikdo mi o tom neřekl, že je ta možnost.“

3. Chyběla Vám?

„Ano, hrozně. Bylo takových věcí, se kterými jsem si nevěděla rady. Kdybych tenkrát věděla, co vím teď, tak bych jí měla celou dobu. V těhotenství, u porodu i v šestinedělí.“

4. Měla jste nějaké psychické porodní poranění?

„Ano, přišla jsem si, že jsem absolutně selhala jako matka. Nedokázala jsem porodit své dítě, pak si ho nechala odnést a nedokážu ho nakojit a ani utišit. Dokonce jsem chodila i k psychologovi, ale byly to vyhozené peníze. On mi s tím nedokázal pomoci. Vždycky to skončilo tím, že jsem měla pocit, že mám být ráda, že jsem vůbec živá a mám živý a zdravý dítě. Takže jsem hledala pomoc jinde a našla ji v podpůrné skupince nosících matek. Kde má většina žen stejné zkušenosti jako já. A je tam spousta času, si o tom povídat.“

5. Jak dlouho Vám trvalo, než jste se „zahojila“?

„Je to 1,5 roku a já mám pořád problém o tom mluvit, aniž bych v sobě nemusela zápasit s emocemi. Takže se s tím pořád peru.“

6. Jak se rozběhla laktace?

Hrůza, jelikož Julča pořád plakala, tak se špatně přisávala a moc nepřibývala na váze. Dva dny mi doktorka tvrdila, že je to normální úbytek na váze. A až 3. den přišel jiný doktor a ten nám napsal příkrm a byl klid. Takže jsme do 9 měsíců příkrmovali a v 9 měsících se Julča sama odstavila od lahve a od té doby plně kojíme až do teď. Takže jsem musela docela dlouho dokrmovat. Laktační poradkyně v nejmenované porodnici je mimoň. A kdyby mě viděla teď, tak by mi určitě nevěřila, že opravdu kojím.

7. Měla jste nějaké problémy s prsy?

(Smích). „Laktační poradkyně mi tvrdila, že mám divný tvar prsou, a že neví, zda mi to vůbec půjde. Že ho musím speciálně přidržovat a pořád mi to ukazovala a mě to nešlo. Julča pořád řvala. Já rozkousané bradavky a ukrutné výčitky.“

8. Měla jste nějaké problémy s kojením?

„Měla a v porodnici mi nepomohli. Tam byl problém podle mě již od začátku, že neproběhl ten správný bonding a první přiložení bylo jen takové polechtání bradavky a pak ta dlouhá separace a já absolutně emocionálně rozhozená.“

9. Jak jste se spolu s miminkem sžily?

„Nejdřív to bylo těžké, trvalo to 9 měsíců, než jsme se na sebe plně napojily, ale je to krásné. První 4 měsíce měla Julča otočený režim a to byly krušné časy, ale teď už je to všechno v normálu.“

10. Jak přistupujete k mateřství?

„Preferujeme kontaktní rodičovství. Šátkujeme, spíme spolu v jedné posteli a vzájemně se respektujeme.“

11. Co Vás vedlo ke kontaktnímu rodičovství?

„Snaha vynahradit Julče to, co musela zažít během a po porodu. A teď jsme plně kontaktní a je to boží. Nemusím vstávat k postýlce. Jen se překulím a Julča už si teď sama najde prso a pije. Ale nebylo to úplně plánované. Měla jsem přichystaný košík pro miminko, ale to tam spalo asi 2x. No a postýlka měla sloužit jako rozšířená postel a vydrželo nám to asi 2 měsíce a šla pryč. A od té doby spíme v jedné posteli, usínáme u prsu nebo v šátku. Dnes už si nedovedu představit, vracet se do postele a nemít jí tam. Je to tak úžasné, když si lehnu, ona si mě najde, chytne za ruku nebo najde prso a hladí mě a já cítím její teplo. Je to ten nejúžasnější pocit. Jsem ráda, že jsem objevila podpůrnou skupinku tady v Plzni, která nám pomohla najít tuto cestu.“

12. Vyčítala jste si po porodu něco?

„Ano, že jsem to nezvládla sama.“

13. Máte obavy z dalšího porodu?

„Mám. Přejeme si další miminko, ale zatím se mi nedostavila ani perioda a moje psychika na to není připravená.“

Shrnutí

Počátky šestinedělí nebyly vůbec růžové. Již na porodním sále byla maminka opakovaně cévkovaná a nebyla jí poskytnutá ta správná péče. A pokračovalo to i na oddělení šestinedělí. Holčička i maminka byly poznamenány separací a průběhem porodu. Maminka se nedokázala napojit na miminko a miminko mělo narušený režim den/ noc. Špatně se rozbíhala i laktace. Miminko se špatně přisávalo a maminka měla málo mléka. Až po delší době se jí dostalo pomoci formou příkrmu a miminko bylo konečně spokojené. Dále ale přetrvávalo omezování ze strany sester formou zakazování a příkazování převážně v oblasti společného spaní a kojení, které trvalo až do propuštění z porodnice. Po příchodu domů zkoušeli klasický režim. Spaní odděleně, kojení po určité době, ale nic z toho nebylo mamince po chuti. Tudíž začali provozovat kontaktní rodičovství, díky podpůrné skupince nosících matek zde v Plzni, ne jen kvůli 4 měsíce trvajícím obrácenému režimu den/noc, ale též z důvodu potřeby si vynahradiť to, co u porodu nebylo možné zažít. Pomocí toho se jejich společný vztah naprosto změnil. Miminko se v 9 ti měsících samo odstavilo od lahve a je plně kojeno až do teď. Maminka má sice stále výčitky, že porod nezvládla dle svých představ, ale alespoň se snaží vynahradiť své dceři vše, co se dá. Na další miminko se však ještě necítí. První porod ji natolik traumatizoval, že ani v době našeho rozhovoru se neubráníla emocím a několikrát se rozbřečela, při vzpomínce na porod svého dítěte. A sama se mi svěřila, že se trauma z porodu podepsalo i na jejím milostném životě, kde postupně odbourávají porodem způsobená „zranění“.

Rozhovor s maminkou ze Spolkové republiky Německo

Rozhovor s V. I. proběhl na oddělení šestinedělí 2. den po porodu, v kojícím koutku po předchozí ústní domluvě.

Úvod

Má respondentka ze Spolkové republiky Německo je maminka V. I., věk 30 let, vzdělání SŠ bez maturity, práce před otěhotněním obsluha v rychlém občerstvení a je to Češka žijící v Německu. Je vdaná a bydlí spolu s manželem, synem Tomášem, dcerou Veronikou v podnájmu ve městečku poblíž nemocnice, kde rodila. Miminko nebylo úplně plánované, protože první miminko se narodilo 10.6.2013, ale bylo chtěné. Druhé miminko si přáli, sice ne tak brzy, ale rozhodně se na něj moc těšili. A radosti se zhmotnily dne 11.8.2014, kdy se jim ve 22:45 narodila krásná dcera Veronika s váhou 3610 g a délkou 52 cm. Tatínek byl po celou dobu přítomen u porodu a oba udávají druhý porod, jako nezapomenutelný zážitek.

Těhotenství

1. Jaká byla vaše reakce po zjištění, že jste těhotná?

„Nejdřív to byl obrovský šok, když jsem si počurala ten papírek. A pak jsem byla obrovsky šťastná, jelikož jsme chtěli druhý a chtěli jsme ho celkem brzy.“

2. A nevadilo Vám, že je to takhle brzy po prvním?

„Ne, nevadilo.“

3. A co manžel?

„Byl hrozně šťastný.“

4. Poznala jste na sobě, že jste těhotná?

„Ne vůbec. Až když sem si počurala ten papírek.“

5. Měla jste svou PAS během těhotenství?

„Ne neměla, věděla jsem, že jí v okolí mám, a že jí můžu mít, ale neměla jsem potřebu. Měla jsem ještě v živé paměti těhotenství s prvním a byla jsem naprosto spokojená s péčí u mého gynekologa.“

6. Trápily Vás nějaké těhotenské obtíže?

„Ze začátku jsme zvracela, ale to bylo tak všechno. Malej, jak je hyperaktivní, tak jsem vůbec neměla čas se sledovat.“ (Smích).

7. Můžete mi více popsat, jak probíhal poslední trimestr?

„Tak to pro mě bylo emočně náročnější. Strašně špatně jsem snášela, že už se nemůžu tolik hýbat, a že nemůžu dát malému to, co potřebuje. Hrozně se mi střídaly emoce. Vnímala jsem, že je to holka, a že je to úplně jiné těhotenství. Objevila se u mě žárlivost, nikdy jsem nežárlila, byla jsem na všechno citlivější, rozrušovaly mě podněty, které bych dříve přešla....“

8. Jak jste komunikovala se svým minkem během těhotenství?

„Asi jako každá máma. Hlazení, mluvení, myšlení. Ale nebylo to takové, jako u Tomáška, jelikož teď jsem svou pozornost musela rozdělit na dva tvorečky, aby si nepřišel Tomášek odstrčený.“

9. Probíhala u Vás vizualizace miminka?

„Ano, to je snad u každé maminky. A úplně jsem vnímala, jak je to jiné, když je to holka. Její jednání se mi promítalo i do mého rozhodování, chutí atd.“

10. Pracovala jste v těhotenství s nějakým problémem?

„Ne, naštěstí žádný nebyl.“

11. Jak vypadala příprava na Váš porod?

„Trochu netradičně. (Smích) Já se spíš modlila, aby to už přišlo. A když jsem věděla, že už můžu porodit, tak jsem uklízela, nebála se chodit na procházky a tak. Ale hrozně jsem se těšila.“

Shrnutí

Maminka měla bezproblémové klidné těhotenství. Netrpěla žádnými těhotenskými neduhy. Těhotenství prožívala aktivně, jelikož má první dítě hyperaktivní a kvůli němu potřebovala být mobilní co nejdéle. Omezení v pohybu přišlo až ve třetím trimestru, kdy na sobě nejvíce pocítovala změny v emoční sféře. Byla více citlivá, vše intenzivně prožívala. Přisuzuje to tomu, že čekala holčičku, protože s prvním dítětem – klukem, to takové nebylo. Na porod se nijak zvlášť nepřipravovala.

Porod

1. Vybírali jste s manželem porodnici?

„Ano, už při prvním dítěti a dle referencí jsme zvolili tu, co jsme zvolili.“

2. Co Vás vedlo k tomu, родit v SRN?

„Hlavně to, že tu bydlíme a líbí se nám tu ten jejich systém. Mě úplně děsila představa, že budu muset родit v tom českém systému, a že si nebudu moct dát po porodu dítě do postele. Asi bych nikdy nechtěla родit v ČR.“

3. Byl manžel u porodu?

„Ano byl u obou dětí a byl mi velikou oporou.“

4. Vybavujete si, jak začínal porod?

„Postupným odtékáním plodové vody, s kterým jsme i v 18:00 hod přišli do nemocnice na doporučení gynekologa. A protože jsem neměla bolesti, tak jsem dostala gel na dozrání porodních cest. No a pak klasika. Monitor, klyσμα, a pak přišly bolesti.“

5. Kdo Vám asistoval u porodu?

„PAS, ty a pak na samotný porod přijel můj gynekolog, kterého jsem tam opravdu moc chtěla. To se mi líbí v SRN, že vás rodí lidé, které znáte.“

6. Proběhl porod přirozeně?

„Ano proběhl. Jediné, co bylo proti přírodě, bylo podání půlky Prostinového gelu jako preindukce. Jelikož jsem přišla s hrdlem a odtékala mi voda a porodní cesty nebyly připravené. Jinak šlo ale vše přírodní cestou. Přišla jsem na doporučení mého gynekologa do porodnice s diagnózou pozvolné odtékání vody plodové z pravého segmentu. Porodní asistentka si mě přijala, vyslechla, natočil se monitor, při kterém jsem se seznámila s tebou. Zavedla si mi kanylu a porodní asistentka si mě vyšetřila se slovy, že se koukne a pak uvidíme. Po vaginálním vyšetření se rozhodla aplikovat ten gel. Ale já se děsně bála, jelikož první porod začínal také tím gelem a byl příšerný. Naneštěstí si z něj pamatuji tu horší půlku. Tak jsem se před tebou o tomto faktu zmínila a tys to tlumočila asistentce. Ta hned přišla a uklidnila mě, že se nemusím bát, že mi zkusí dát jen půlku té dávky a uvidíme. Tak jsem dostala půlku tuby, pak jsem nějakou dobu ležela a myslím, že se natáčel znova monitor. Pak jsem si řekla o klyasma, dostala jsem ohřátý ten jednorázový sáček se slovy, že si můžu vybrat, buď si ho zavedu sama s partnerem nebo někdo z vás. Nestyděla jsem se, tak jsem to nechala na vás. No a po vyprázdnění už to šlo docela rychle. Šli jsme se projít kolem nemocnice a vrátilo nás to asi po 30 minutách. Zázemí jsme měli na vyšetřovací místnosti s vanou pro porod do vody. Manžel zatáhl závěsy, pustil hudbu a tys zapálila aromalampu. Mohla jsem se volně pohybovat, věšet se na manžela, opírat se o tebe nebo se nechat masírovat. Po nějaké době pohupování, masírování a relaxování v lůžku, si mě vyšetřila, že mám dost pevnou branku, jestli nechci zkusit jít do vany s teplou vodou. A já že klidně. Asistentka do vody přikápla ještě nějaký vonný olej a já se naložila do vany. Manžel dostal plínku a tou mi pouštěl čůrky vody po zádech a bylo to velice příjemné. Mohla jsem si měnit polohy podle toho, jak jsem chtěla a jak jsem potřebovala.

No a po vaně už jste mě jen vyšetřili, a pak jsem šla na porodní box už. Tam jsem si prodýchala pár kontrakcí a zeptali jste se mě, zda by mi vadilo, kdy jste mi píchly vodu. A já že ne, že aspoň to půjde rychleji. Tak si mi na další kontrakci píchla vodu a mě se v tu chvíli děsně ulevilo. Ten tlak v břiše povolil a já cítila, jak se malá posunula dolů a opřela

se mi tam někde. (Smích) No a pak už ti toho moc nepopíšu. To jsem byla jak mimo. Vnímala jsem jen Verunku a ponořovala se do sebe. Bolesti byly silné, ale nechali se zvládnout. Porodní asistentka mi podala několik kuliček nějakých homeopatik a popíjela jsem ve sklenici vodu s Bachovými esencemi, aby zůstala klidná a ty homeopatika byly myslím na zmírnění těch kontrakcí. No a pak si pamatuji, že si řekla, že máme branku pryč a můžeme zavolat doktora. Doktor přijel asi za 10 – 15 minut a to si pamatuji, že jsem akorát ležela na boku a asistentka řekla něco v tom smyslu, že přijel akorát včas, že se prvně ukázala hlavička na hrázi. No a on pak jen zkontroloval, zda je vše v pořádku a pustil tě k tomu a sám si sedl na stoličku za monitor a vyčkával. Moc mi nešlo to správné tlačení, ale tys zůstala naprosto klidná a hezky si mě k tomu navedla. Nechci říct, vyburcovala, protože to tak nebylo. Tys mi to prostě vysvětlila a ono to pak šlo. (Smích). No, a během pár zatlačení, pak byla Verunka na světě. Šla rovnou mě na břicho a čekalo se na dotepání pupečníku. Doktor jen zběžně prohlédl, jak je na tom, pogrataloval a šel podepsat papíry. Manžel si přestříhl pupeční šňůru a pak hned vyšla placenta. Porodila jsem bez jediného poranění, tak mě doktor jen zkontroloval, pogrataloval, poděkoval vám za spolupráci a odešel. No a pak přišly ty nejkrásnější dvě hodinky, co může novopečená matka zažít.“ (Slzy v očích).

7. Byla jste v aktivní pozici při porodu?

„Ano byla. Sama jsem si volila, do jaké polohy půjdu a nikdo na mě nechvátal. I část tlačení jsem tlačila na boku, ale nešlo mi to, tak jsem šla do polo sedu.“

8. Vnímala jste prostředí kolem sebe?

„Než jsem se ponořila sama do sebe tak ano. Bylo mi moc příjemné, jak manžel zatáhl závěsy, pustil hudbu, a jak to tam hezky vonělo. V obou místnostech byla velice příjemná atmosféra. Při porodu nám svítil jen malá lampička a během těch dvou hodin na sále taky. Bylo to velice intimní.“

9. Informovala vás PAS o všem, co se bude dít?

„Ano, a vše se mnou konzultovala a vysvětlovala, proč se to musí udělat a co se naopak dělat nebude.“

10. Vyšlo dítě na svět samo?

„To bys mi asi spíš měla říct ty ne? (Smích). Ano téměř ano. Manžel mi to pak zpětně povídal. Že si jen přidržovala hlavičku a na ramínka jsem se schoulila do klubička a zbytek tělíčka už vyšel sám. A tys jí chytila a dala mi jí rovnou na břicho.“

11. Proběhl bonding?

„Ano. Bylo to nádherné. Měla otevřené oči a prohlížela si mě. Neplakala, jen si tak broukala. Měla jsem ji kůži na kůži a byly jsme obě zabalené v jedné přikrývce.“

12. Jak dlouho trval?

„Od porodu 2hodiny nepřetržitě. Jen těsně před odjezdem na oddělení sis jí vzala, změřila, zvažila, otřela, zabalila a vyfotila si nás a pak zase byla pořád se mnou.“

13. Jaké byly vaše pocity po porodu?

„Obrovská úleva, že už je to za mnou. A pocit obrovského štěstí, že máme tak krásnou holčičku, a že jsem měla tak nádherný porod.“

14. Měla jste potřebu spát?

„Ne, vůbec. Já měla takové energie, že bych mohla bourat skály. A malá taky nespala. Prohlížela si nás a pak sála z prsu.“

15. Jaké bylo chování miminka po příchodu na svět?

„Byla klidná. Trochu rozhodila ručkama, ale jakmile jsem si jí chytila rukama a vysunula mezi prsy, tak se uklidnila, otevřela oči a prohlížela si mě. Neplakala, jen si broukala.“

16. Splnilo se vaše očekávání z porodu?

„Čekala jsem teda, že to nebude tolik bolet, když je to druhé dítě a takhle docela brzy za sebou, ale splnilo. Rozhodně mě to naplnilo a částečně mi to zahojilo ránu z toho prvního porodu.“

Shrnutí

Maminka prožila krásný téměř zcela přirozený porod. Po příchodu na sál jí byl pouze podán preindukční prostinový gel, po domluvě s porodní asistentkou jen poloviční dávka a od té doby šlo vše bez zásahů, až do porození miminka. Všechny doby porodní měla maminka svobodu pohybu, možnost pití i jídla a manžela ve své blízkosti. Rodila v šeru, za přítomnosti manžela, mě, porodní asistentky a v závěru porodu i jejího ošetřujícího gynekologa. Miminko procházelo pozvolna porodními cestami za podpory do sebe ponořené maminky. Z porodních cest šlo rovnou mamince na břicho, kde nepřetržitě setrvalo 2 hodiny po porodu a jeho projevy odpovídaly průběhu porodu – klidné pohyby, doširoka otevřené oči a aktivní samo přisátí. Maminka si splnila sen o krásném, i když bolestivém porodu.

Šestinedělí

14. Jak vypadaly první dny šestinedělí?

„Normálně, neměla jsem poranění, tak jsem se mohla dobře pohybovat a už to bylo mé druhé dítě, takže jsem věděla, že to nebude nic hrozného, ale svým způsobem to bylo jiné než s Tomáškem. Přeci jen je to holčička.“

15. Měla jste svou porodní asistentku v šestinedělí?

„Neměla. Měla jsem na ní kontakt i jsem jí dávala vědět, že už jsme doma, ale nakonec jsem nepotřebovala její služby. Přišla jen při příchodu domů a pak na konci šestinedělí.“

16. Měla jste nějaké psychické porodní poranění?

„Ne, ne. Naopak. Byla jsem hrozně moc šťastná, jak krásně to vše proběhlo.“

17. Jak dlouho trvalo, než se rozběhla laktace?

„Mlezivo mi teklo už na porodním sále, ale Verunka byla neotesaná, tak dostávala 2. den příkrm, ale já začala od 1. dne odsávat a dokrmovala jí přes den odstříkaným a jen v noci umělým mlékem, i přesto, že si mi říkala, že by to bylo lepší obráceně, ale odcházela jsem domů a kojila jsem plně. Měla jsem kloboučky, ale ty jsem chtěla, jelikož jsem na ně byla zvyklá už od prvního, ale kojila jsem.“

18. Měla jste nějaké problémy s prsy?

„Mám plošší a dost objemné bradavky. Jinak nic.“

19. Měla jste nějaké problémy s kojením?

„Stejný jako u prvního. 2dny jen tak troška mléka a třetí den se to rozběhlo a už jí to stačilo.“

20. Jak jste se spolu s miminkem sžily?

„Dobře. Řekla bych, že jsme jen znovu navázali na náš vztah, co jsme měli z bříska.“

21. Jak přistupujete k mateřství?

„Preferujeme kontaktní rodičovství. Nikdy jsem nenechala své dítě vyplakat. Ani jedno. Máme velkou postel s postranicí a spíme všichni spolu. Verunka, já, Tomášek a manžel. Dle našeho názoru je to to nejlepší, co pro ně můžeme udělat.“

22. Co Vás vedlo ke kontaktnímu rodičovství?

„Vize lepšího vztahu děti – my.“

23. Vyčítala jste si po porodu něco?

„Ne, vůbec nic.“

24. Jak dlouho kojíte?

„Od odchodu domů stále.“

25. Jak vzpomínáte zpětně na porod svého druhého dítěte?

„S úsměvem na tváři a ráda. Na bolest člověk zapomene, ale ty její oči uvidím celý život. A manžel mě taky moc podpořil.“

Shrnutí

Maminka měla šestinedělí bez problémů. Neměla poporodní poranění, tak jí nic neomezovalo. Menší problém měla jen s nástupem laktace, který byl trošku pozvolnější. Jinak byla v celkové pohodě. V nemocnici měla veškerý komfort a doma jí pomáhal manžel a pak maminka. Praktikují kontaktní rodičovství a ráda vzpomíná na porod svého druhého dítěte. Odcházela s porodnicí a plně kojila za pomoci kloboučků. Na konci šestinedělí stále plně kojila a již nepotřebovala kloboučky.

14 DISKUSE

V praktické části mé práce jsem porovnávala dva rozhovory od žen, které rodily v posledních dvou letech a měly opačné zážitky z porodu. Jedna zažila v České republice traumatický porod a druhá respondentka si splnila sen o krásném porodu ve Spolkové republice Německo. Tyto dva rozhovory jsem zpracovala a snažila jsem se poukázat na rozdíly v přístupu k porodu v těchto zemích. Aby byly informace o prožitcích z porodu celistvé, sešla jsem se osobně s oběma ženami a rozhovor vedla jen polostrukturovaně a spíše nechávala ženy, aby se samy, více rozhovořily o situacích, které je jistým způsobem ovlivnily.

Hlavní cíl:

Porovnat přístup a prožití porodu ve Spolkové republice Německo s porodem v České republice.

Dílčí cíle:

Cíl č. 1.

Poukázat na rozdíly prožívání porodu s minimálním počtem zásahů a na lepší poporodní adaptaci novorozence po takovém porodu.

Z obou rozhovorů vyplynulo, že ženy rozdílně prožívají porod a vše kolem něj, pokud jsou v aktivní pozici při porodu a mají u sebe svého partnera, zvládají porod lépe. M. B. zvládala porod během I. doby porodní relativně dobře, i když jí tam partner velice chyběl, ale mohla si volit způsob, jak se v danou chvíli zachovat. I po příchodu na porodní box, byl její stav pod její kontrolou. Sice klystýr na oddělení značně zesílil porodní bolesti, ale stále měla možnost svobodné volby a možnost pohybu. Po příchodu partnera se jí dostalo i psychické i fyzické opory a dokázala se více ponořit do sebe. Ale způsob, kterým se lékařka přítomná u porodu snažila napomoc sestupu miminka, ženu natolik vyčerpal, že v době, kdy měla tlačit, již nenacházela sil a veškerá psychická pohoda byla pryč. Rychlé střídání poloh a spěchání, bylo nad její síly a lékařka nevnímala její prosby o zpomalení tempa, i přesto, že nebyl zdravotní důvod k tak rychlému jednání. S V. I. byl průběh konání po celou dobu porodu prodiskutován a vždy jí bylo vše nabídnuto, nikoliv oznámeno. Žena si I. dobu porodní řídila naprosto sama, doprovázena konáním manžela, který byl poučen a seznámen s tím, co si žena přeje a intuitivně tak konal. Prožili ji

společně v místnosti s navozenou příjemnou atmosférou díky slabému osvětlení, relaxační hudbou a vonnými esencemi. Velkou výhodou žena viděla v přítomnosti manžela od samého počátku, který jí pomáhal čerpat energii na samotný porod miminka. I po přesunu na porodní box byla žena v přítomnosti svého manžela. Měla možnost pití, požívání drobného lehce stravitelného jídla a použití různorodých pomůcek, včetně homeopatik a popíjení Bachových květových esencí, dle uvážení porodní asistentky. Žena byla ponořená do sebe a nikdo jí záměrně nevyrušoval. Tempo porodu svého miminka si určovala jen ona a miminko. A proto měla dostatek sil na samotné tlačení.

Porodní příběh prvorodičky rodící doma v ČR

„Byl den 39+1, 6. srpna, dusno a mě bylo celý den špatně, už předchozí noc mě brali bolesti do kříže, tak jsem si na doporučení PA zalezla do postele s horkou lahví. Celý den jsem se malátně potácela po bytě a říkala si, že takhle snad nemůže vypadat začátek porodu. Bylo mi trochu, jako kdyby na mě lezla nějaká chřipka + ty bolesti do kříže a bolesti v podbřišku. S PA jsem si volala a usoudili jsme, že to nic není, že to jsou jen poslánci. Nicméně, k večeru se ony bolesti (budu je nazývat vlnami) zesilovali a kolem desáté večer jsem byla už v tom – v procesu porodu, i když tomu můj muž ani PA ještě nepřikládali žádnou váhu. Jsem přeci prvorodička! Vlny přicházeli asi cca každou čtvrt hodinu, trvaly tak nějak kolem 30s a pak se to vše stupňovalo. Takže si hopsám na míči nebo jsem ve vaně ve víru oněch vln a v pauzách mezi nimi píšu smsky své PA. Ona z toho tedy usoudila, že se tak moc neděje, když zatím nevolám. V 11:30 h večer mi při jedné vlně praskla voda. To můj muž zpozorněl a připustil, že už asi rodím! Začal mi vše kolem připravovat, svíčky, ručníky a začal být mírně nervózní. PA píšu sms, že mi voda praskla, sděluji jí, že je naružovělá a nezapáchá a že cítím nutkání tlačit. PA volá, jestli mohu v pochvě nahmatat hlavičku. Strkám si prsty do pochvy a říkám jí, že to nejde, že mi tam v tom něco brání! A ona to už byla hlavička, jen mě to vůbec nenapadlo! PA říká, že vyráží za mnou. To tlačení nevycházelo z mé hlavy, jako že TEĎ musím tlačit. Moje tělo SAMO tlačilo, a to byla taková síla! Bylo to úplně jiné, než ty vlny předtím, už jsem necítila bolest, jen ten obrovský tlak. Stihla jsem si ještě dojít na wc a pak se přemístila do vany. Ztrácím přehled o čase a prostoru, můj muž je u mě a já velice oceňuji, že na mě nemluví a nedotýká se mě, jsem při vlnách plně ponořená do sebe. On je tam jen se mnou. Při každé vlně vydávám zcela přirozeně velice hluboký zvuk. Jinak to ani nejde. Mezi vlnami se cítím

úplně klidná, připadám si trochu, jako omámená. Při další vlně cítím, že se hlavička posunuje směrem dolů, jako by se miminko odrazilo, cítím to v podbřišku. Sahám si mezi nohy a cítím vyklenutí, tvar hlavičky. Ještě ale nevychází ven. Dovoluji mému muži, aby si také sáhnul, oba žasneme! Volá mi PA, že už stojí venku před dveřmi, muž jí jde dolů otevřít... Jsem teď v koupelně sama. Další zatlačení, vykoukne temínko a pak opět zalezle dovnitř. Další zatlačení, venku je vršek hlavičky, nahmatávám čeličko – hladím ho a říkám svému miminku, jak moc ho miluju, jsem v slzách štěstí. Při dalším zatlačení vychází celá hlavička a záhy na další zatlačení maličký vyklouzne ven. Vidím jeho obrys pod vodou pode mnou. V tom se ve dveřích koupelny objevuje moje PA. Vytahuji miminko z vody, hodně pláče, ale tím alespoň víme, že je v pořádku, tisknu ho k sobě, přichází i manžel. Náš Raphael je na světě! Už nepláče. Jsem úplně omámená štěstím a láskou... Je 1:55 ráno. Nekonečně dlouho se na sebe díváme... Prohlížím si pupečník, je hodně dlouhý, celkem tlustý. Malý se přisává k prsu. Poté vychází placenta, vše je v pořádku, je celá. Zranění nemám, až na oděrku, žádná. Krev v pupečníku už dotepala, můj muž ho přestřihává. PA kontroluje miminko kousíček ode mě, zatím co já se sprchuji. Strávili jsme celé ráno a den společně s mužem a naším Raphaelkem v posteli. Ten pocit je tak úžasný! Nikam jsme nemuseli, bylo nám dobře, oxytocin fungoval. Ani unavená jsem nebyla. Následující dny po porodu jsem byla čilá a cítila jsem se moc dobře. Užívala jsem kapsle z placenty“(mellowbirthing.co.uk)

Cíl č. 2

Poukázat na možné komplikace způsobené nevhodným chováním k rodičce během porodu.

Je možné, že komplikace, které nastaly u porodu respondentky M. B., mohly být způsobeny vyčerpáním rodičky, související s nedostatečnou edukací o možnostech vhodného jednání během I. doby porodní a osvojení si nevhodnější techniky, jak pracovat s bolestí. Žena neměla dostatek informací, které by byla ještě během první doby porodní schopna vstřebat, aby si lépe pošetřila síly a využívala více polohy, které umožňují nabrat energii a zároveň přispívají pozvolnému rozevírání porodních cest. Ženě bylo doporučeno pobývat v lůžku, což pro ní nebylo díky silným křížovým bolestem reálné. Po oznámení, že díky silným křížovým bolestem, nemůže v lůžku vydržet, byla poslána do sprchy, kde si

má danou oblast nahřívát. Již v této fázi začala žena ztrácet energii, jelikož byla předčasně vertikalizována a větší část I. doby porodní prožila ve stoje, pak už i díky vyčerpanosti v kleče na všech čtyřech, ve sprše, která pro ní nebyla ideální variantou, jelikož se jí dělalo z teplé vody mdlo a tak ještě k porodním bolestem přispěla obava ze zkolabování. Během samotného tlačení již byla žena natolik unavená, že se podvolila i věcem, které měla v mysli zafixované, že takhle být nemají, jelikož neměla sil se dále přít s neoblomnými zdravotníky a zároveň zvládat porodní bolesti a bála se o zdraví a život svého miminka. Během porodu u respondentky V. I., se nevyskytly žádné komplikace a můžeme se domnívat, že to bylo podpořeno dobrým psychickým zázemím během porodu, intimní atmosférou a dostatkem informací ze strany personálu. Maminka byla seznámena s tím, jaké polohy jsou v té dané fázi porodu nejlepší a bylo jí doporučeno si vždy vybrat několik z každé skupiny a v nich se snažit setrvat, aby napomohla co nejvíce porodu a zároveň si ušetřila co nejvíce sil. Pokud to jen trochu šlo, pobývala v lůžku v poloze na boku, v kleče na všech čtyřech a později v závěsu na partnerovi a v předklonu opřená o předloktí. V době, kdy jí porodní bolesti nechávali ležet, jí byla oblast podbříšku a kříže nahřívána termofory a masírována směsí éterických olejů, ulevujících od bolestí. Po nucení do vertikálních poloh bylo využito hydroanalgezie formou teplé vody v napuštěné vaně, kde si žena volila polohy dle svého uvážení. Logicky pak měla rodička dostatek sil na osvojení si taktiky tlačení a na vypuzení svého dítěte, jelikož bylo po celou první dobu porodní dbáno na to, aby žena šetřila energii a ne s ní plýtvala.

Porod je svým způsobem traumatickým zážitkem pro matku i dítě. Víme, že při traumatu nastává zúžený stav vědomí. Takového stavu je využíváno v některých psychologických disciplínách např.: při hypnóze se používá pro zadávání sugescí do podvědomí, které pak působí po velmi dlouho dobu. Matka i dítě jsou po dobu porodu v jakémsi porodním hypnotickém stavu navozeném změnou vědomí, ke kterým během porodu dochází. Vše, co se s matkou i dítětem během porodu děje, může působit jako sugesce. Tím jsou myšleny třeba věty, které vyřkne porodnický personál. Proto Frederic Leboayer doporučoval, aby se u porodu zajišťovalo ticho, a když už bylo nutno mluvit, tak jen za účelem podpory rodičky nebo neutrálního slovního projevu. Proto je tolik důležitá atmosféra, v které se porod odehrává (evalabusova.cz).

Cíl č. 3

Zhodnotit nástup laktace a průběh šestinedělí v závislosti na porodem ovlivněné psychice matky.

Maminka s traumatizujícím průběhem porodu měla velké problémy s kojením. Miminko bylo velice plačtivé a plačící miminko se velice špatně přisává. Neměla nikoho, kdo by jí s kojením pomohl, jelikož slepě důvěřovala personálu v nemocnici, že se o ní postará. Nehledala si nikoho v období těhotenství a laktační poradkyně v nejmenované porodnici ji odsoudila, že jí kojení nepůjde. Opakovanými neúspěšnými pokusy o přisátí miminka, mamince vznikaly ragády, které jí jakožto i ostatní narážky personálu moc na psychické stabilitě nepřidaly a tudíž nepřidaly ani k rozběhu laktace. Problém začal již na porodním sále. Maminka byla po vyčerpávajícím medikamentózním porodu, který byl završen tak, že miminko bylo porozeno pomocí VEXu. Bonding byl umožněn na krátkou dobu a první přisátí nebylo kvalitní. Dlouhé odloučení utvořilo propast mezi matkou a dítětem, která se jim podařila přemostit až po 9 měsících, kdy bylo miminko konečně plně kojeno. Do té doby byla maminka nucená, podávat dokrm ve formě umělého mateřského mléka. Tuto nutnost vyžadoval větší váhový úbytek miminka zapříčiněný nedostatečnou tvorbou mléka a neustálým pláčem miminka, které usínalo až po naprostém vyčerpání. Maminka kojí do dnes a kojení se stalo jakousi pomyslnou pupeční šňůrou mezi ní a dcerou, za kterou je nesmírně ráda. Ale šťastné vzpomínky na začátky s kojením nemá a dnes už ví, že bez své vlastní laktační poradkyně by do toho nešla. V případě této maminky, se nedá hovořit o kvalitní podpoře laktace, tudíž není divu, že byl nástup laktace tak dlouhý a plné kojení přišlo až v 9 měsících věku dcery. Laktace zde byla z mého pohledu velice ovlivněna průběhem porodu, který měl velký dopad na matku i dítě. Obě pak potřebovaly více času se z prožitku vzpamatovat a dostat se do psychické pohody.

Oproti tomu u maminky, která prožila přirozeně probíhající porod, bychom čekali rozběh laktace bez sebemenších problémů, ale opak byl pravdou. Zde byl dostatečný bonding zahájen již při příchodu miminka na svět. Porod novorozeněte totiž končil na břiše matky, kde dotepal pupečník a miminko se po dobu dvou hodin z maminčiny kůže nehnulo. Kontakt kůže na kůži trval nepřetržitě 2 hodiny za intimní atmosféry a porod nebyl stresujícím zážitkem ani pro matku ani pro dítě. První přisátí proběhlo z obou prsů a mlezivo se tvořilo již před prvním přiložením. I tak se u maminky objevil ten samý

problém, který měla u prvního dítěte, kdy se laktace dostatečně rozběhla až druhý, třetí den. Po pravidelném odsávání a používání kloboučků. Maminka však měla jiný náhled na danou situaci a nikdo ji ničím nestresoval. Pila kojící čaj, odstříkávala, na noc dokrmovala umělým mateřským mlékem a na požádání jí byly poskytnuty kloboučky. Při rozhovoru se mi však přiznala, že noc po porodu celou probděla. Měla panický strach o své miminko a celou noc ho pozorovala, zda dýchá. Druhý den byla tudíž velice unavená. A jak víme, mléko se nejvíce tvoří v noci. Můžeme tedy z části tento problém přisoudit nočnímu bdění ze strany matky. Jelikož se laktace rozběhla druhý třetí den, bylo by to více než pravděpodobné. V tu dobu již byla maminka méně úzkostná a v noci jí budila dcera jen na kojení. Z porodnice ale odcházela s plně kojícím novorozencem, bez ragád na bradavkách a s nalitými prsy. Maminka si zpětně nevybavuje žádnou situaci, která by jí při rozběhu kojení, ze strany personálu nějak psychicky ranila. V tomto případě bych ze svého pohledu hodnotila nástup laktace, jako dobrý. I přes pomalejší nástup, se podařilo maminku rozkojit a zajistit jí maximální odbornou podporu a odcházela z porodnice spokojená, že kojí.

V knize „ Praktický návod na dojení “ je krásný citát od Jacka Newmana, máloco pomůže kojení tak, jako to, když může být matka s miminkem v kontaktu kůže na kůži co nejvíce hodin. První hodiny společného kontaktu kůže na kůži jsou pro dobrý nástup laktace nejdůležitější. Prvních 24 až 48 hodin, by měla matka strávit se svým miminkem v kontaktu kůže na kůži a kojit dle potřeb miminka. Naučí se tím nejlépe, jak a kdy kojit. Vždyť přeci matky se učí kojit kojením (Poloková, 2012, str. 21 – 47). I ve Slovenské republice se snaží od roku 2012, co vyšla publikace pro Unicef od Slovenského výboru, co nejefektivněji podpořit bonding a samo přisátí miminka v první hodině po porodu, jelikož mají ověřené, že se stabilizuje tělesná teplota dítěte, synchronizuje se mu dech s matkou a umožní se mu samo se přisát na prso matky. Tím se vyplaví další hormony, které dostávají matku do správného stavu štěstí. Tato teorie je podporována světovými organizacemi jako je UNICEF, ILCA, AAP, RCM nebo NICE, které zajišťují péči o novorozence (Rašmanová, Janovičová, 2004, str. 9).

Cíl č. 4

Nalezení a navržení vhodného doporučení pro praxi.

Zdravotnická péče se vlivem postupující doby posunula kupředu. Chirurgové již nemusejí operovat za živa, farmaceuti vyměnili lidi za zvířata a zvířata nahradila moderní technika. A díky zapojení studovaných lékařů do porodnictví, se ani ženy nevyhnuly postupující vědě a už nemusí rodit doma s porodní bábou. Obecně bráno, nám rychlý postup vědy přinesl samé dobré věci. Ale ať se občas lidé snaží sebe víc, ne vždy dosáhnou ideálu. A bohužel některé porodnice v České republice, mají, dle informací z mého výzkumu, ještě na čem pracovat. Domnívám se, že právě proto, začíná rychle narůstat počet dětí narozených v domácím prostředí. A převážná většina českých zdravotníků se ptá: „Proč? Vždyť ty ženy riskují, že umřou a tady u nás v takové moderní porodnici by jim nic nechybělo.“ Částečně mají tyto zdravotníci pravdu. Co se týče výčtu nutných úkonů a podání léčiv, tak v tom by jim jistě poskytli plnou péči, ale porod není hlavně o tom, aby to měla žena co nejrychleji za sebou s co největším počtem zásahů, ale o tom, aby měla za sebou uzavřenou kapitolu, ke které se bude ráda vracet a vyprávět ji se slzami v očích z pocitu štěstí, že to tak krásně zvládla. Ale naštěstí, se i v České republice již nacházejí odvážlivci, jsou to nejčastěji lidé, kteří vyjeli někam na stáž a poznali něco jiného a snaží se to prosadit i tady u nás. A z tohoto důvodu, bych ráda mezi doporučení pro praxi zařadila kvalitnější vzdělávání již pracujících zdravotníků v oblastech zabývajících se ženskou psychikou pozměněnou těhotenstvím a porodem. Protože v mnoha porodnicích v České republice je brán porod jen jako fyzická záležitost. Což je z mého pohledu ten největší problém, protože porod, je z velké části ovlivňován psychikou. A jelikož pracovat se ženou až na porodním sále je někdy dost pozdě, mým dalším návrhem pro praxi je znovuoživení komunitní péče v porodní asistentky, která bude hrazená pojišťovnamí a bude doplňovat péči poskytovanou gynekology v jejich ambulancích. Ženy jsou v této době zahrnuty technikou a zapomíná se na to, že žena není od přírody nastavená na techničnost věci, nýbrž na její hlubší podstatu a u porodu tomu není jinak. A na tuto hloubku, nezbyvá dost často u gynekologů čas a právě z tohoto důvodu by spousta žen uvítala mít obě tyto péče k dispozici, aniž by si sama musela iniciativně hledat porodní asistentku a každou návštěvu si u ní hradit. Jako je to dnes. Protože porodních asistentek, které mají smlouvy s pojišťovnamí, je velice málo. Ale porodní asistentky, které byly ještě

vychovávají v tomto duchu, pomalu odcházejí na stranu věčného klidu, uplatnilo by se, dle mého názoru, mé třetí doporučení pro praxi, ve formě vysílání porodních asistentek i lékařů na zahraniční stáže do zemí, kde je porodnictví na vyšší, ale i nižší úrovni, protože ne vše, co se praktikuje v těch nejmodernějších porodnicích, je to nejlepší, co můžeme ženám nabídnout. Paradoxně, čím modernizovanější porodnice, tím méně spokojených rodiček. A tato skutečnost by se vyřešila kompromisem ve formě založení porodních domů. Což je mé poslední doporučení pro praxi. Porodní dům by uspokojil rodičky, toužící po rodinnějším přístupu, ale přitom chtějí mít zadní vrátka, kdyby se něco pokazilo a muselo se při porodu medicínsky zasáhnout. Ženy by zde mohly mít své porodní asistentky, ke kterým by docházely do poraden a nebyly by pro ně cizími lidmi u tak intimní záležitosti, kterou porod bez pochyby je. Vždyť není krásnější pohled, pro porodní asistentku, když vidí spokojenou maminku se svým dítětem v náručí, dotýkající se kůže na kůži svého čerstvě porozeného miminka.

Výzkumné otázky

1) Proč se ve Spolkové republice Německo tak málo kojí?

Během mého pobytu a práci v nemocnici v SRN jsem dle mnoha rozhovorů shledala, jako největší problém týkající se kojení potřebu nezávislosti a atraktivnosti. Maminky v SRN, nám často říkaly: „ My své děti milujeme nade vše na světě, ale nemusíme si kvůli nim nechat vytahat prsy a zničit kariéru.“ V tamějším prostředí, jsem se prvně setkala s poporodními přáními – bonding po porodu s otcem a zástava laktace. Oni to prostě v určitých částech SRN mají tak nastavené. U nás odchází většina matek z porodnice domů s plně kojeným novorozencem a u nich ta samá část má dárkovou tašku plnou umělého mateřského mléka a prsy staženy „kravatou“ pro rychlejší zástavu laktace.

Podle informací od předsedkyně laktační ligy Anny Mydlilové má zájem o kojení 90% žen v ČR, 96% ženy kojení zahájí a z tohoto počtu odchází 88% z porodnice s plně kojeným novorozencem (zdravi.e15.cz).

2) Proč je v České republice v některých porodnicích zakazováno spaní novorozence s matkou v jedné posteli?

Na tuto otázku nám již téměř odpověděla jedna z respondentek, konkrétně maminka, která porodila v České republice. Ve většině porodnic je ještě stále zafixováno, že dítě do postele prostě nepatří a přes to vlak nejede. Místní zdravotníci se totiž bojí možného vzniku infekce u novorozence. Příčina této infekce je v kontaminaci novorozence infekčními očišťky odcházející z dělohy. A když už maminka vyzraje nad infekcí, tak se naskytne riziko zalehnutí nebo udušení dítěte matčiným tělem nebo dekou. Domnívala jsem se, že je toto již ze všech českých porodnic vymíceno, ale zjevně se ještě stále objevují zdravotníci, kteří věří tomu, že by byla zdravá matka schopna zalehnout své dítě. Budeme pevně doufat, že se toto tvrzení, co nejdříve podaří vymístit ze všech našich porodnic.

„O výhodách společného spaní referoval James McKenna, profesor antropologie na Univerzitě Notre Dame v Indianě. Pozval 35 kojících maminek s jejich miminky do spánkové laboratoře a monitoroval jejich noční odpočinek. Zjistil, že společné spaní matek a dětí nejen přispívá ke sladění jejich spánkového rytmu, ale kojencům se díky přítomnosti matky navíc dostává podnětů potřebných k tomu, aby neupadali do příliš dlouhých fází tzv. hlubokého spánku. "Právě ten," říká prof. McKenna, "může být jednou z příčin náhlého úmrtí, pakliže miminko nemá dosud vyvinuty potřebné dýchací mechanismy pro přechod z hluboké fáze spánku do lehké."

Rovněž z antropologického hlediska se prof. McKenna za společný spánek přimlouvá - četné studie totiž potvrzují, že v kulturách s kvalitní medicínskou péčí a zároveň dlouhou tradicí společného spaní (např. v Japonsku) je procento náhlých úmrtí kojenců nižší“ (evalabusova.cz).

3) Jaký je rozdíl v přístupu k porodu v České republice a ve Spolkové republice Německo?

Na popsání tohoto rozdílu, by člověku nestačila hodina společného rozhovoru, natož pár řádek textu. Stručněji řečeno, se v přístupu k porodu ve Spolkové republice Německo odráží jejich preciznost a neuspěchanost. Porodní asistentky konají svou činnost precizně, ale pokud není situace život ohrožující, jednají velice rozvážně, cíleně a na nic

nespěchají. Berou porod jako přirozenou věc a přirozeně k němu i přistupují. Po jejich – pomalu, ale s maximální kvalitou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku týkající se poskytování péče ženě a novorozenci při porodu v České republice a ve Spolkové republice Německo. Do teoretické části jsem zahrnula ženskou psychiku během i mimo těhotenství, vliv psychické pohody na porod a to jak ovlivňuje průběh porodu období šestinedělí a nástup laktace podpořený správným bondingem. V kapitole Těhotenství jsem nastínila jednotlivé trimestry tak, aby bylo vidět, jak se mění ženská psychika a tím i její chování a prožívání. V každém trimestru jsem zmínila, co je v ženě aktuálním zájmem, co se s ní děje a co jí teď může díky těhotenství trápit nebo těšit. Nejobsáhlejší kapitolou však tvoří porod. Zabývám se přípravou na porod – její důležitostí, jednotlivými dobami porodu, kde mě zajímá, jak s rodičkou pracovat, co vědět, abychom jí zbytečně nevyčerpali nebo nešli proti přírodě a skutečnost, že je porod přirozený děj. S kapitolou porodu úzce souvisí bonding, kde rozebírám důležitost bondingu, jeho výhody a správná délka trvání. V další kapitole - Šestinedělí, se zabývám opět psychikou ženy, která podléhá v tomto období velké zátěži, a v poslední kapitole popisuji, co je to kontaktní rodičovství a proč je dobré podle něj přistupovat k výchově svých dětí.

Praktická část je sestavena z informací získaných hloubkovými rozhovory od dvou žen. Mým hlavním cílem bylo porovnat přístup a prožití porodu ve Spolkové republice Německo s porodem v České republice. Z mého výzkumu vyplynulo, že se prožívání a přístup k porodu v těchto zemích značně liší. Žena rodící v SRN popisovala přirozenější přístup k porodu a milejší jednání. Načež maminka při porodu v ČR takové štěstí neměla, jiný typ porodnice a s ním i méně osobní přístup personálu jí způsobil trauma, které, dle jejích slov, bude ještě dlouho bolet. Ženy uváděly, že se jim porod nejlépe zvládal za přítomnosti manžela, bez zbytečného mluvení a uváděly jako velice pozitivní, že se o ně primárně starala jedna porodní asistentka plus další personál a obě se shodly, že pro osobnější přistupování, je lepší volit menší porodnice, kde se nerodí tolik miminek a tudíž má personál více času a síly se rodičkám věnovat.

Z mého šetření vyplývá, že porod se v ženě otiskne na celý život a je ovlivněn, mimo jiné, i přístupem personálu. Žena totiž, do určité míry, během porodu vnímá své okolí a to, jak proběhne porod, dále ovlivňuje nástup laktace a průběh šestinedělí. Přestože obě ženy porodnici pečlivě vybíraly, nebyly obě srovnatelně spokojené. Klidnější

atmosféru a lidštější přístup zažila maminka v SRN po celou dobu porodu, můžeme usuzovat, že k tomuto faktu, z velké části, přispělo to, že rodila v menší porodnici. Oproti mamince z ČR, která se rozhodla pro jiný typ porodnice a pravděpodobně, se jí díky tomu nepodařilo prožít porod naplno. Přála bych do budoucna všem ženám, aby se jim dostalo té nejlepší péče, ať už si vyberou pro porod jakoukoliv porodnici, bez rozdílu velikosti, zaměření nebo státu ve které bude stát. Prožitek z porodu, jim totiž už nikdo nevezme, ať už bude bolestivý nebo naplněný láskou a něhou.

POUŽITÁ LITERATURA

1. FRIEDRICH ..., U. Harder. Unter Mitarb. von J... *Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause 12 Tabellen*. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: Hippokrates-Verl, 2011. ISBN 978-383-0454-274.
2. HANZLOVSKÝ, Michal. Celostni medicina.cz: psychika zeny po porodu. [online]. 2010 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/psychika-zeny-po-porodu.htm>
3. HOFHANZLOVÁ, Judita. *Miminko: kojení, ošetřování, výživa, výchova*. Vyd. 1. Jihlava: Calendula, 2007. ISBN 80-903-9710-7.
4. HORNEY, Karen. *Ženská psychologie*. Vyd. 1. Překlad Lenka Němečková. Praha: Triton, 2004, 291 s. ISBN 80-725-4501-9.
5. KALUSOVÁ, Michaela. Mellowbirthing.co.uk: Náš rychlo - porod. [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.mellowbirthing.co.uk/#!vae-pbhy/cowh>
6. LÁBUSOVÁ, Eva. Evalabusova.cz: Všichni v jedné posteli. [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/vsichni_v_jedne_posteli.php
7. LÁBUSOVÁ, Eva. Evalabusova.cz: U porodu se hraje o velké věci. [online]. 2008 [cit. 2015-03-24]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/p_balint.php
8. LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. Praha: Stratos, 1995. ISBN 80-85794-05-2.
9. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.
10. LIEDLOFF, Jean. *Koncept kontinua: hledání ztraceného štěstí pro nás i naše děti*. 1. vyd. Překlad Bora Berlinger. Praha: DharmaGaia, 2007, 174 s. Nová éra. ISBN 978-808-6685-793.
11. Mamaaja.cz: poporodni deprese. [online]. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/1563/poporodni_deprese.html

12. MROWETZ, Michaela. Azrodina.cz: Porod - připoutejte se prosím! Aneb bonding pomáhá dětem i matkám. [online]. 2010 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/3509-porod-pripoutejte-se-prosim>
13. ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Vydání první. U družstva Život 10, 140 000 Praha 4: Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.
14. PAŘÍZEK, Antonín. Porodnice.cz: Těhotenství, druhá doba porodní. [online]. [cit. 2015-01-29]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba>
15. PAŘÍZEK, Antonín. Porodnice.cz: Psychické změny těhotných. [online]. [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/psychicke-zmeny-tehotnych>
16. PAŘÍZEK, Antonín a Ivana AŠENBRENEROVÁ. Porodnice.cz: Laktace jako antikoncepce. [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/laktace-jako-antikoncepce>
17. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, 738 s. ISBN 978-807-2626-533.
18. POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na dojčenie*. Bratislava: Slovart, 2012. ISBN 978-80-556-0751-1.
19. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
20. RAŠMANOVÁ M., JANOVIČOVÁ G., 2014: Bonding - matkina náruč po pôrode, Ženské kruhy, 28 pp., Dostupné z: <http://www.zenskekruby.sk/temy/e-booky/e-book-bonding>
21. ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 274 s. ISBN 80-701-3230-2.

22. SEARS, William a Martha SEARS. *Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Vyd. 1. Překlad Magda Pěničková. Praha: Argo, 2012, 288 s. ISBN 978-802-5705-971.
23. Sestinedeli.cz: involuce dělohy. [online]. [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.sestinedeli.cz/involuce-delohy/>
24. Sestinedeli.cz: involuce dělohy. [online]. [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.sestinedeli.cz/involuce-delohy/>
25. SIMOČKOVÁ, Viera. *Gynekologicko-pôrodnické ošetrovatelstvo: učebnica pre fakulty ošetrovatelstva*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2011, 216 s., [12] s. obr. příl. ISBN 978-808-0633-622.
26. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Překlad Barbora Sadílková, Barbora Tomečková. Praha: One Woman Press, 2009, 513 s. ISBN 978-808-6356-501.
27. STADELMANN, Ingeborg. *Die Hebammen-Sprechstunde: einfühlsame und naturheilkundliche Begleitung zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit mit Heilkräutern, homöopathischen Arzneien und ätherischen Ölen*. 1. Aufl. der komplett neu überarb. Ausg. Ermengerst: Stadelmann, 2005. ISBN 978-398-0376-068.
28. STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4723-129.
29. SUCHÁ GROVEROVÁ, Lucie a Radek SUCHÝ GROVER. *Aby porod nebolel: těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. Ilustrace Jaroslav Švandrlík. Davle: Kernberg, 2011, 192 s., [12] s. obr. příl. Kořeny (Kernberg). ISBN 978-80-87168-17-2.
30. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentky podporují přirozený porod*, Porodní dům U Čápa, Praha, 2013

31. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2010, 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
32. TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HÄNEL. *Prenatální komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 79 s. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 80-717-8753-1.
33. Unipa.cz: bonding, porod. [online]. [cit. 2015-02-09]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135:bonding&catid=42:porod&Itemid=124
34. UZEL, Radim a Petr KOVÁŘ. *Antikoncepční otázky: o antikoncepci převážně vážně*. Vyd. 1. Ostrava: CAT Publishing, 2010, 162 s. ISBN 978-80-904290-0-0.
35. Vitalia.cz: antikoncepce,kojení. [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/specialy/antikoncepce/kojeni/>
36. Zdravi.e15.cz: Týden kojení upozorní na význam kojení pro matku, dítě i rodinu. [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/tyden-kojeni-upozorni-na-vyznam-kojeni-pro-matku-dite-i-rodinu-466382>
37. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiv, 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

SEZNAM ZKRATEK

DDS – dolní děložní segment

PAS, PA – porodní asistentka

JIP – jednotka intenzivní péče

CTG – kardiokografický záznam

VEX - vacuum extraktor

MUDr. - lékař

WHO – světová zdravotnická organizace

UNICEF – dětský fond Organizace spojených národů

ILCA – mezinárodní asociace pro kojení

AAP – Americká akademie pediatriů

RCM – Britská královská akademie porodních asistentek

NICE – Britský národní institut zdraví

WC – toaleta

ČR – Česká republika

SRN – Spolková republika Německo

Seznam příloh

Příloha č. 1: 10kroků k podpoře bondingu podle Michaely Mrowetz

Příloha č. 2: Informovaný souhlas k rozhovoru

Příloha č. 1

10 kroků k podpoře bondingu podle Michaely Mrowetz:

- Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu
- Podpora nepřerušování tohoto kontaktu nejméně 2, lépe 12 hodin
- Ošetření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako jedné jednotky
- Matka a dítě jsou v kontaktu „skin to skin“
- Umožnění a podporování vizuálního kontaktu – pohledu z očí do očí
- Pomoc s přisátím miminka k bradavce dle jeho tempa a připravenosti – může to být až do 30 minut kontaktu kůže na kůži, do té doby miminko i maminka odpočívají a seznamují se spolu!
- Zajištění pohodlné polohy pro matku i dítě
- Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků
- Jakékoliv vyšetření a ošetření dítěte provést na těle matky
- Eliminace techniky, videokamery, mobilního telefonu v těchto neopakovatelných prvních okamžicích (azrodina.cz)

Příloha č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

VEDOUCÍ BP:

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

CÍL STUDIE

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

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

SOUHLAS S VÝZKUMEM

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

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: