

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA**

**V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKÁLÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Tereza Černá**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Tereza Černá**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**VLIV PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVY NA PRŮBĚH  
TĚHOTENSTVÍ, PORODU A ŠESTINEDĚLÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Sosnovcová, Dis.

PLZEŇ 2012

**Prohlášení:**

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

V Plzni dne 30. 03. 2012

.....

Tereza Černá

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Lence Sosnovcové, Dis. za odborné vedení práce, pečlivost, trpělivost a zajímavé podněty. Dále děkuji rodičům za umožnění studia vysoké školy, za pomoc a trpělivost.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Tereza Černá

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv prenatální přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí

Vedoucí práce : Mgr. Lenka Sosnovcová, Dis.

Počet stran : číslované 66, nečíslované 26

Počet příloh: 13

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: předporodní příprava, těhotenství, porod, šestinedělí, kojení, péče o novorozence

### **Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá vlivem prenatální přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. V teoretické části je zaměřena na průběh a vedení předporodní přípravy. Tato část zasahuje do historie až po rozvoj na českém území. Práce je rozdělena na témata, která jsou nejdůležitější k přípravě matky, ale i partnera či blízké osoby k těhotenství, k porodu a šestinedělí.

Praktická část práce se zabývá kvalitativním výzkumem. Porovnává mezi sebou čtyři ženy, které navštěvovaly předporodní přípravu, jak s partnerem či bez partnera. Hlavním cílem je zjistit, zda jsou těhotné ženy z předporodní přípravy dostatečně připravené na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí.

## **Annotation**

Surname and name: Tereza Černá

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Effect of antenatal preparation for pregnancy, childbirth and puerperium

Consultant: Mgr. Lenka Sosnovcová, DiS

Number of pages: numbered 66, unnumbered 26

Number of appendices: 13

Number of literature items used: 24

Key words: antenatal preparation, pregnancy, childbirth, puerperium, breast – feeding, care of newborn

### Summary:

This thesis deals with the prenatal preparation influence on the pregnancy progress, child delivery and puerperium. The theoretical part is focused on the progress and guidance of the prenatal preparation. This part includes the history and the development in the Czech republic. This thesis is divided into the topics, which are in my opinion, the most important for the preparation of the pregnancy, delivery and puerperium not only for the mother but also father or other relatives.

The practical part of this thesis is focused on a qualitative research. It compares four women who attended prenatal preparation with or without a partner.

The main aim of this thesis is to find out if the pregnant women, attending this course, are well prepared for the whole pregnancy process.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	11
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	13
<b>1 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA</b> .....	13
<b>2 HISTORIE PSYCHOPROFYLAXE</b> .....	14
2.1 Počátky přípravy .....	14
2.2 Metody „přirozeného porodu“ .....	14
2.2.1 Dick – Readova metoda.....	15
2.2.2 Lamazova metoda .....	15
2.2.3 Zilgrei, Kitzinger , Leboyer a Odent.....	15
2.3 Vývoj na českém území.....	16
<b>3 VÝZNAM PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY ŽEN K PORODU</b> .....	17
3.1 Výběr kurzu .....	17
<b>4 VEDENÍ PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY</b> .....	18
<b>5 TĚHOTENSTVÍ A PRŮBĚH PORODU</b> .....	19
5.1 Tělesné změny v těhotenství.....	19
5.2 Životní styl v těhotenství .....	21
5.2.1 Tělesná hygiena .....	21
5.2.2 Oblečení .....	21
5.2.3 Cestování .....	22
5.2.4 Životospráva v těhotenství.....	22
5.2.5 Sexualita v těhotenství.....	24
5.3 Fyziologie těhotenství a porodu.....	25
5.3.1 I. doba porodní .....	25
5.3.2 II. doba porodní.....	27
5.3.3 III. doba porodní .....	27
5.3.4 IV. doba porodní .....	28
5.4 Dýchání v těhotenství a za porodu.....	28
5.4.1 Břišní dýchání .....	28
5.4.2 Psí dýchání .....	29
5.4.3 Tlačení při porodu.....	29
5.5 Metody tlumení porodních bolestí.....	29
5.5.1 Nefarmakologické metody.....	29



5.5.2	Farmakologické metody .....	30
5.6	Příprava k porodu.....	31
5.6.1	Výběr porodnice .....	31
5.6.2	Výbava do porodnice .....	32
5.6.3	Kdy do porodnice.....	32
5.6.4	Co je nutné zařídit v těhotenství .....	33
5.7	Otec u porodu.....	33
5.8	Porodní plán .....	34
5.9	Cvičení v těhotenství .....	35
5.10	Masáže v těhotenství.....	36
<b>6</b>	<b>PÉČE PO PORODU</b> .....	<b>38</b>
6.1	Šestinedělí.....	38
6.1.1	Tělesné změny v šestinedělí .....	38
6.1.2	Výživa v šestinedělí .....	39
6.1.3	Sexualita v šestinedělí.....	39
6.1.4	Psychika v šestinedělí .....	40
6.1.5	Cvičení v šestinedělí .....	41
6.2	Péče o novorozence .....	42
6.2.1	Péče po porodu.....	42
6.2.2	Péče o novorozence doma.....	43
6.3	Kojení.....	45
6.3.1	Péče o prsa .....	46
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>FORMULACE PROBLÉMU</b> .....	<b>48</b>
7.1	Hlavní problém .....	48
7.2	Dílčí problémy .....	48
<b>8</b>	<b>CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	<b>48</b>
<b>9</b>	<b>VZOREK RESPONDENTŮ</b> .....	<b>49</b>
<b>10</b>	<b>METODIKA VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU</b> .....	<b>49</b>
<b>11</b>	<b>ROZHOVORY</b> .....	<b>50</b>
11.1	Rozhovor č.1 .....	50
11.2	Rozhovor č.2.....	54
11.3	Rozhovor č. 3.....	58
11.4	Rozhovor č. 4.....	63

<b>12 DISKUZE</b> .....	69
<b>ZÁVĚR</b> .....	75
<b>CITACE</b> .....	77
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	79
<b>13 PŘÍLOHY</b> .....	80

## ÚVOD

Těhotenství je pro každou ženu životně náročná situace. Je to děj, který je fyzicky i psychicky vyčerpávající a každá žena ho prožívá individuálně. Připravuje se na novou roli mateřství, které je hlavní náplní v životě každé ženy. Z ženy se stává matka, mění se životní priority, do popředí se dostává starost o miminko.

V dřívějších dobách předporodní příprava pro ženu byla zaměřena na předávání zkušeností z generace na generaci. V dnešní době je naopak každé ženě a hlavně poprvé rodičí doporučováno, aby se na těhotenství, porod a šestinedělí připravovala. Vhodné je navštěvování předporodního kurzu, který poskytuje ženě kompletní přípravu na celé těhotenství. Posiluje její sebevědomí, snižuje úzkost a strach z porodu a připravuje ji na péči o novorozence. Z psychologického hlediska je vhodné ženám naslouchat a do předporodní přípravy zařadit ženiny problémy i požadavky. Je doporučováno, aby se těchto kurzů zúčastňoval partner či blízká osoba rodičky, kteří se stanou ženě oporou během celého těhotenství. Je to společný úkol partnerů, měli by si být vědomi, jaká změna je čeká a na kolik rodičovství ovlivní každého z nich.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na vliv předporodní přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. V první části se vracím do historie, zabývám se přeměnou předporodní přípravy a jejím vývojem na českém území. Popisuji jednotlivé metody významných vědců, kteří se podíleli na rozvoji předporodní přípravy.

Dále se rozepisuji, jak je důležitá samotná příprava žen k porodu od kurzů přes životosprávu, hygienu až ke cvičení a k masážím v těhotenství. Pokusím se zjistit, zda přítomnost partnera v předporodním kurzu má pozitivní či negativní vliv na celý průběh těhotenství, zda je blízká osoba schopna být dostatečnou oporou pro rodičku.

Nesmíme opomenout samotnou průpravu k porodu. Tato příprava je nedílnou součástí všech předporodních kurzů a věnuje se jí nejvíce prostoru. Hlavním tématem této kapitoly je samotný porod, metody tlumení porodních bolestí, přítomnost partnera, zahrnuje i plán porodu a samozřejmě cestu do porodnice. V samotném závěru se zabývám péčí o novorozence a šestinedělím.

Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní výzkum. Vybrala jsme si čtyři ženy, které se zúčastnily předporodní přípravy, spolupráce s nimi byla velice příjemná. Ženy na položené otázky odpovídaly bez problému. Každá matka je charakterově individuální, potřebuje jiný přístup a průpravu k porodu. I dotazované ženy jsou tím příkladem, každá si zvolila předporodní přípravu, která jim vyhovovala.

Hlavním cílem mé práce je zjistit, zda jsou těhotné ženy z předporodní přípravy dostatečně připravené na těhotenství, porod a šestinedělí. Doufám, že má práce bude návodem jak pro ženy, které se chtějí dostatečně připravit na průběh celého těhotenství, ale i pro porodní asistentky z důvodu schopnosti poskytnout ženám aktivní přípravu, ale i dostatečné množství informací. Důležité je, aby ženy i blízké osoby z předporodní přípravy odcházely naplněné a obohacené o nové zážitky.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA

*„Dnešní ženy potřebují inspiraci. Potřebují podporu vlastního instinktu, který jim napovídá, že rození je hodnotná a produktivní práce, které se nemají vyhýbat.“*

*(12, Susanne Arms, internetový zdroj- Cesty ke spokojenému porodu)*

V posledních letech v České republice porodnictví a předporodní příprava prošla velkou přeměnou. Nezměnila se ani tak odborná stránka, která je na vysoké úrovni, ale zvýšil se zájem budoucích matek. Získávají informace již před těhotenstvím. Zajímají se o průběh porodu, šestinedělí, informují se o péči o dítě a aktivitu během těhotenství.

Předporodní příprava je vybudovaný vzdělávací systém, poskytující dostatečný zdroj informací. Hlavní cíl je zmírnit nebo zcela odbourat negativní emoce spojené s porodem, připravit matku na tělesné a duševní změny během těhotenství, šestinedělí, snížit strach z porodních bolestí. Také má vliv na posílení důvěry vůči zdravotnickému personálu a pozitivní naladění rodičky. (17)

V minulosti se předporodní příprava poskytovala ženám pouze v gynekologické ordinaci nebo na porodním oddělení. Těhotné ženy mohly získat chabé informace o porodu, v lepším případě byl poskytnuto nácvik relaxace a techniky dýchání. Dnes jsou prenatální kurzy poskytovány soukromými osobami nebo přímo v porodnici. Jejich kvalita se od minulosti značně zlepšila a poskytuje dostatečnou přípravu těhotným ženám na průběh porodu a šestinedělí. (12)

## **2 HISTORIE PSYCHOPROFYLAXE**

Historie přípravy těhotných žen nás zavede až do vzdálených kultur. V neprůmyslových kulturách žena až do porodu pracovala na poli a manžel trpěl porodními bolestmi. Žena se po porodu vracela ke své práci a muž se staral o dítě doma. V dřívějších dobách porod v lepším případě vedla porodní bába, ale často i žena, která byla zrovna po ruce. Předporodní příprava probíhala na základě tradic a předávání zkušeností z generace na generaci. Evropští cestovatelé zkoumali průběh porodu domorodých žen. Každá kultura vnímá porod jako náročnou životní situaci, která je podnícena různými rituály. V západní Evropě je porod proces, který ohrožuje matku i dítě. Porod zvyšuje úzkost, žena rodí v bolestech, přičemž domorodé ženy rodí snadněji a kratší dobu. (8, 11, 19)

### **2.1 Počátky přípravy**

V roce 1833 byl první záznam o zmírnění porodních bolestí pomocí sugesce v hypnóze. Porod v hypnóze se rozšířil až do Německa a stal se inspirací pro petrohradské psychiatry. Příprava těhotných žen vznikla ve 20. století v Anglii a na sovětské Ukrajině. Vůdčí osobností byl psychiatr Ilja Velvovskij, jenž si vytyčil za cíl dosáhnout bezbolestného porodu.

Velvovského metoda se zajímala o příčinu porodních bolestí, která je například (dále jen např.) ve vztazích mezi procesy podráždění a útlumu v mozkové kůře nebo negativních emocích či o podmíněném reflexu. Velvovskij se svými spolupracovníky vyvinul metodu „Metoda psychoprophylaktické přípravy těhotných k porodu“. Základem jeho metody bylo dostatečné vysvětlování a poučování rodičky. Doporučoval hluboké dýchání během kontrakce a hlazení břicha. Předporodní příprava se skládala ze šesti lekcí, které byly rozděleny na tři části: celkového lékařského a porodnického vyšetření, teoretického kurzu a praktického cvičení, opakování ve stavu polospánku. (8, 11, 19)

### **2.2 Metody „přirozeného porodu“**

O tyto metody se začali zajímat anglický lékař Dick – Read, Francouz Ferdinand Lamaze, Zilger, Kitzinger, Leboyer a Odent.

### **2.2.1 Dick – Readova metoda**

Anglický lékař Dick-Read ve své studii vysvětluje mechanismus syndromu strach-napětí- bolest. Vychází z toho, že hlavní příčinou je strach z porodu. Úzkost aktivuje nervový systém, a to vede k napětí dělohy, což způsobuje nedokrvení tkáně a rodička prožívá větší bolesti. Podle Dick- Reada je důležité, aby matka znala mechanismus vypuzení dítěte z dělohy, aby lépe chápala procesy ve svém těle. Předporodní přípravu zavedl v posledních třech měsících v těhotenství realizovanou v 6- 8 lekcích. Metodu založil na aktivním uvolňování těhotné ženy a nácviu. Zaměřil se na harmonii a uvolnění rodičky, přirozený porod prožívaný beze strachu a bez velkých bolestí a v neposlední řadě na procvičování dýchání. V první době porodní propagoval hluboké pravidelné dýchání ústy. Ke konci první doby porodní se snažil využívat zadržetí dechu na minutu spolu s rychlým výdechem a nádechem. V druhé době porodní zavedl třetí typ, který je zaměřen na mírné hekání, při kterém se žena musí zhluboka nadechnout. Úzkost snižoval tím, že se ženou trávil co nejvíce času, kontrakce bral jako stahy. V přítomnosti rodičky na sále nesmějí být žádné nástroje. Napětí snižoval pomocí svalové relaxace a pohodlných relaxačních poloh. (8, 11, 19)

### **2.2.2 Lamazova metoda**

V 50. letech vznikla Lamazova metoda podle Francouze Ferdinanda Lamaze. Psychoprofylaxe ho natolik nadchla, že o ní napsal knihu a tato metoda se rozšířila po celé Evropě. Jeho cílem je bezbolestný porod a plno šťastných zážitků, proto ani neupírá tišení bolestí nebo provádění porodnických zákroků. Důležitá je spolupráce jak partnera, tak i zdravotnického personálu. Lamazova předporodní příprava probíhala v 8-12 lekcích, začátek byl stanoven na 3. měsíce. Lekce rozdělil na praktickou a teoretickou část a zaměřil se na přítomnosti partnera. (8, 11, 19)

### **2.2.3 Zilgrei, Kitzinger , Leboyer a Odent**

Zilgrei se zaměřil na držení těla rodičky a dechové cvičení. O životní zkušenost z porodu se snažila Angličanka Sheila Kitzinger. Metoda je založena na dechovém rytmu, nácviu relaxace svalů pánevního dna, masáži hráze a důležité jsou i sociální faktory. Porodní sál, který byl vybaven přetechnizovanou technikou, působil negativně na matku i plod. To popisuje Leboyer ve své metodě, kam také spadá neosobní přístup

personálu, hluk, ostré světlo, neklid. Proto zavedl takzvaně něžný porod. Zaměřil se na budování vztahu k dítěti, ticho, šero, teplo při porodu, okamžité přiložení dítěte po porodu na břicho matky, celodenní rooming - in, žádná medikace, dotepání pupečníku. Michel Odent se na rozdíl od Leboyera zaměřuje na rodící ženu, na její potřeby. Je však i často odsuzován za kritiku jiných lékařských metod např. epidurální analgezie. (8, 11, 19)

### **2.3 Vývoj na českém území**

V roce 1949 v Československu začíná éra profylaxe po návratu Vojty a Lukáše, kteří se stali šířiteli Velvovského metody. Příprava těhotných žen probíhala v kinosálech. Metoda probíhala formálně, nepřinášela očekávané výsledky a brzy byla opuštěna. K velkému rozvoji došlo ke konci 80. let vlivem MUDr. Čepického a PhDr. Pečené. Cílem bylo připravit ženu na mateřskou roli. Je rozšířena předporodní příprava, která je dostupná všem těhotným pod vedením porodní asistentky. Předporodní kurzy jsou rozděleny na dvě lekce, první v polovině těhotenství a další po 32. týdnu. Praktický nácvik se snaží snížit úzkost a strach z porodu, do přípravy se zapojují i partneři těhotných žen.

Dnes je psychoprofylaktická péče důležitá příprava k porodu. Kurzy vede kvalifikovaná porodní asistentka. Předporodní kurzy by měly obsahovat prvky jako např. učení a nácvik poloh, dechových cviků, relaxačních technik, aktivitu těhotných žen (jóga, plavání, cvičení s míči), seznámení s prostředím nemocnice, podpora vztahu matka – plod, redukce strachu. V dnešní době je předporodní příprava chápána jako příprava těhotné ženy k porodu, připravenost ženy na možné komplikace a hlavní součástí je příprava ženy na novou roli „mateřství“, nechápeme ji jako metodu, kde je hlavním smyslem odstranit porodní bolest. (8, 11, 19)



### **3 VÝZNAM PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY ŽEN K PORODU**

Porod je přirozenou součástí života a je důležité se na něj dokonale připravit. Hlavním cílem předporodní přípravy je pozitivní naladění ženy, získávání dostatečného množství informací a dovedností. Kurzy poskytují přípravu na fyziologický porod, podporují sebedůvěru, úctu k procesu zrození, dále připravují rodiče na novou životní roli, zvládnutí těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence. (12)

Předporodní kurzy jsou zaměřeny na získávání dostatečných informací o těhotenství. Budoucí rodiče by předporodní přípravu neměli brát jen jako návod, ale i jako možnost sebepoznání a sebevzdělávání. U lékaře není dostatek času na otázky, které budoucí matky zajímají, zatímco na kurzu mají dostatek prostoru na všechny dotazy. Pro těhotnou ženu je důležitá komunikace, jak se cítí a co prožívá. Porod a těhotenství představuje zátěž, jak na psychiku, ale je to i klíčové období pro celou rodinu. Nejlepší spolupráce je ve skupinách. Uvědomí si, že každá těhotná žena se nachází ve stejné situaci a mají pro sebe pochopení. Mohou zde najít i nové přátele. Předporodní kurzy jsou velice důležité pro prvorodičky, doposud jejich součástí života byla jenom práce a nyní se jejich prací stane mateřství. (3, 12)

#### **3.1 Výběr kurzu**

Informace o kurzech by měl poskytnout lékař nebo porodní asistentka. Hlavním kritériem pro výběr kurzů je vzdálenost od bydliště. Většina kurzů je nabízena v porodnicích a vedou je porodní asistentky. Náplň kurzů se samozřejmě liší. Na každém kurzu by měly být poskytnuty základní informace ohledně fyziologie těhotenství, životosprávy, průběhu porodu, dechových cvičení, šestinedělí, kojení, péči o novorozence. Vede je školený instruktor. (3, 12)

## 4 VEDENÍ PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY

Předporodní příprava těhotných k porodu probíhá na konci 2. až začátkem 3. trimestru formou kurzů, kde je hlavním cílem připravit rodičky jak fyzicky, tak i psychicky. Psychická příprava je pro těhotnou ženu velice důležitá, jejím cílem je odstranit negativní emoce. Důležité je taky navodit důvěru ke zdravotnickému zařízení, kde žena bude rodit, zvýšit sebedůvěru rodičky, nalézt pozitivní postoj k porodu a pocit bezpečí. U fyzické přípravy jsou nedílnou součástí dechová cvičení, gymnastika, nácvik správného tlačení při porodu. Předporodní kurzy by měly začít mezi 24. – 28. týdnem gravidity. Trvají osm až čtrnáct týdnů. Každá lekce trvá dvě hodiny, je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Kurzy se konají v příjemném prostředí, matky je navštěvují buď samy, nebo v doprovodu partnera či ve skupinách. Místnost by měla být dostatečně prostorná, teplá, vymalovaná vhodnými barvami, které by na rodičku měly působit kladným dojmem. Dobré je využití vonné lampy a všech dostupných pomůcek. První hodina je zaměřena na seznámení účastnic kurzů, budoucí matky jsou informovány o programu a organizaci kurzu. Vhodná je prohlídka porodního sálu z důvodu, aby poznaly prostředí, kde bude probíhat porod. (9, 23)

Porodní asistentky při vedení profylaktické přípravy poskytují dostatek informací o těhotenství, porodu, šestinedělí. Měly by se spíše zaměřit na komunikační stránku, aby si těhotné ženy po absolvování kurzů zvýšily svoje sebevědomí a získaly dostatečnou sebedůvěru a další možnost sociální opory. (9, 23)

## **5 TĚHOTENSTVÍ A PRŮBĚH PORODU**

Každá těhotná žena by měla znát tělesné změny, které probíhají během těhotenství, získat psychickou pohodu, znát vývoj plodu a průběh porodu. V současné době je medicína na takové úrovni, která umožňuje rodičkám pomoci od porodních bolestí několika možnostmi.

### **5.1 Tělesné změny v těhotenství**

#### **1. Trimestr**

Únava na počátku těhotenství není překvapující. Hlavním důvodem je tvorba placenty, změna fyzická i psychická proměna těla. Každá těhotná žena by se měla hýčkat. K večeru vynechat nepodstatnou aktivitu, hlavně myslet na dolní končetiny. Odpočívat u četby, televize a prodloužit spánek alespoň o 1 až 2 hodiny. Zapojit manžela nebo partnera do domácích prací. Nevolnost se nejvíce vyskytuje v prvním trimestru, ale není bez výjimky v 2. nebo i ve 3. trimestru. Při vyskytujících se ranních nevolnostech je vhodné doplňovat stravu obohacenou na bílkoviny, sacharidy. Zvýšit pitný režim, jelikož během zvracení dochází k dehydrataci. Jsou doporučovány ovocné a zeleninové šťávy, vhodné jsou i polévky. Na doplnění nutričních látek se doporučují, aby těhotná žena užívala vitamíny. V těhotenství je každá žena vnímavější na určité pachy, vůně, jídlo. Doporučuje se vyhýbat pachům, které mají vliv na zvracení či jídla způsobující nevolnost. Jíst pravidelně a často, dříve než těhotná žena dostane hlad. Dopřát si před spánkem druhou večeři obohacenou o bílkoviny a sacharidy. Po probuzení nespíchat, dopřát si odpočinek 20 minut v posteli, stres zvyšuje nevolnost. Patrné změny jsou vidět i na velikosti prsou, které se připravují ke kojení. Žena by měla svá prsa chránit nošením podprsenky, u velkých prsou i přes noc. (15)

#### **2. Trimestr**

Vlivem zvětšování objemu krve během těhotenství dochází k nápadnému vystupování a zvětšování žil. Zvýšená hladina hormonů způsobí vytvoření metličkovitých varixů, které po porodu vymizí. Narůstající děloha utlačuje pánevní žíly, což může způsobit zvětšování hemeroidů. Jako prevence křečových žil je vhodné, aby se těhotná žena vyvarovala velkého váhového přírůstku, omezit dlouhé stání nebo sezení, nezvedat těžká břemena, nenosit oděv, který ji odepíná, je doporučován

pravidelný pohyb. Problém s pletí může žena pociťovat, jak kladně, tak i záporně. Některým se během těhotenství pleť zlepší, ovšem jsou i takové, kterým se může vytvořit akné nebo těhotenský rumělec. Proto je třeba dbát na správné dodržování výživy, dostatečný příjem tekutin, několikrát denně omývat obličej a nepoužívat dráždivé krémy. Vlivem zvýšení hladiny žaludečních šťáv dochází k jejich návratu ze žaludku, což se projevuje jako pálení žáhy. Jako prevence se doporučuje opět pravidelná strava, jíst pomalu, malé dávky potravin, po příjmu potravy zůstat ve vzpřímené pozici, nenosit oděv příliš obepínající pas. Vyvarovat se ostrých, kořeněných, smažených a tučných jídel. Vhodné je zaujmout pozici pro spánek ve zvýšené poloze. (15)

### **3. Trimestr**

V posledním trimestru se objevují problémy se zácpou. Tento problém je zcela běžný z důvodu rostoucí dělohy a útlakem střev. Je třeba zaměřit se na potravu, která obsahuje více vlákniny (zelenina, ovoce, celozrnné obiloviny, pečivo, luštěniny, sušené ovoce), zapojit během dne i tělesnou aktivitu k povzbuzení střevní motility. Ke špatnému trávení také patří plynatost, doporučuje se, aby těhotná žena potraviny nehlatala, jídlo dobře rozkousala, cítila se v pohodě a beze stresu. Hlavně nesmí do svého jídelníčku zařazovat potraviny, které způsobují nadýmání. V těhotenství se zvyšuje úzkost a napětí, což způsobuje bolest hlavy. Každá žena je jiná, proto by si sama měla vyzkoušet různé metody k tlumení bolesti, které jí budou vyhovovat a pomůžou jí snížit bolest. Mezi doporučované metody patří dostatečná relaxace. Vhodné je navštěvovat kurzy zaměřené na jógu, meditaci, relaxaci. Jíst pravidelně, aby se těhotná žena vyvarovala bolesti hlavy z hladu. Mít při ruce energetickou sušenku k doplnění hladiny cukrů. Myslet na dostatečný klid, ticho, větrání v místnosti nebo změnit osvětlení. Není vhodné u těhotné ženy hned léčit bolest hlavy farmakologickými přípravky. Lze zapojit i alternativní metody jako např. masáž nohou, akupunktura. Na oblast bolesti hlavy přikládat střídavě teplé a studené obklady po 30 sekundách na 10 minut. Jelikož se v posledním trimestru rapidně zvětšuje děloha, mohou se objevit i strie na kůži. Ty vznikají napínáním kůže a rychlým přírůstkem na váze. Při vytvoření strií během těhotenství již není možnost návratu. Avšak lze nežádoucí tělesné změně předejít pravidelným vtíráním krémů nebo olivového oleje do pokožky. (15)

## 5.2 Životní styl v těhotenství

Během těhotenství je důležité, aby každá žena pečovala o svoje tělo, životosprávu, dodržovala správnou hygienu, vhodně se oblékala a při cestování využívala vhodné dopravní prostředky.

### 5.2.1 Tělesná hygiena

Během těhotenství je důležité, aby každá těhotná žena pečovala o svoji hygienu. K očistě svého těla je vhodnější používat sprchu než koupel ve vaně. Pokud žena zvolí koupel ve vaně musí dbát na bezpečnost. Během těhotenství je u každé těhotné ženy zhoršená pohyblivost a větší riziko úrazu. Teplota vody ve vaně, ale i ve sprše by neměla přesáhnout 37 °C, při vyšší teplotě by mohlo dojít k přehřátí plodu, roztažení cév a zhoršení průtoku krve přes placentu. Je větší náchylnost ke kvasinkové infekci, proto je třeba dbát na vhodný výběr toaletního mýdla. Doporučují se mýdla neutrální a mírně kyselá, pokožka si zachová přirozenou ochranu. Do hygieny během těhotenství musíme zařadit i péči o chrup. Ta by měla být součástí předporodní přípravy. Vlivem hormonální změny může dojít k častějšímu výskytu zubního kazu, změně parodontu, k zánětu dásní nebo krvácení. Každá těhotná žena by měla navštívit svého zubního lékaře do první poloviny těhotenství. (2, 17)

### 5.2.2 Oblečení

Při vybírání těhotenského oblečení by se v něm žena v první řadě měla cítit pohodlně. Nastává zvětšování partií na celém těle, proto je dobré zaměřit se na vhodné spodní prádlo, podprsenky, ponožky, ale i celý šatník. (2, 17)

Doporučuje se bavlněné spodní prádlo. Kalhotky by měly být elastické, aby šly natáhnou přes břišní stěnu a nezařezávaly se do třísel. (2, 17)

Prsa se v těhotenství rapidně zvětšují, jsou bolestivá a je potřeba se o ně dobře postarat, aby po kojení nezůstala na trvalo pokleslá. Řádnou podporu dá prsům jen správná podprsenka. Měla by mít široká raménka, zapínání vzadu, dostatečnou oporu prsou se širším zakončením pod košíčky. Před porodem je vhodné si opatřit kojící podprsenku. (2, 17)

Ponožky a podkolenky by měly být bavlněné bez gumiček, aby nedošlo k zařezávání a vzniku křečových žil. Podkolenky se nedoporučují, obepínají lýtko a zhoršují krevní oběh v dolních končetinách. (2, 17)

Šatník nemusí být obsáhlý, měl by být složený především z přírodních materiálů. Doporučují se dvojce mateřské šaty, bavlněné kalhoty, legíny, volná trika a mikiny.

(2, 17)

Obuv těhotné ženě poskytuje dostatečnou oporu, měla by být vzdušná a pohodlná. Doporučuje se 2 – 3 cm široký podpatek. A je třeba myslet na protiskluzovou podrážku. Je vhodné si pořídit ortopedickou vložku, tvoří oporu klenbě nožní. (2, 17)

### **5.2.3 Cestování**

V dnešní době cestování patří k našemu životu. Stále stoupá počet žen, které vlastní osobní automobil. Při cestování automobilem je důležité dbát na určitá opatření. Záleží na osobním pocitu a kondici. Může se využít i progesteron, má zklidňující účinek a může působit jako sedativum. Po hodině a půl jízdy je třeba zastavit, projít se, pravidelně dbát na vyprazdňování močového měchýře, dodržování pitného režimu, bezpečností pás upevnit pod břicho, nikoli přes něj. (obr.1) Při výběru dopravního prostředku autobusu, vlaku či letadla, vždy doporučujeme vlak. Ve vlaku se může těhotná žena bez problému pohybovat, je dostupná toaleta, pohodlně si natáhnout nohy. V autobuse jsou patrné otřesy bez možnosti pohybu. V dnešní době se hodně využívá letadlová doprava. V první řadě je důležité se seznámit se s leteckým řádem dané společnosti, kde je přesně uvedené za jakých podmínek s nimi těhotná žena může létat. Letecká doprava se doporučuje do osmého měsíce těhotenství. Těhotná žena je více zatížena stresem z cesty, dochází ke změně tlaku při letu, což vede k riziku předčasnému odtoku vody plodové, potratu a předčasnému porodu. Na druhé straně je možný pravidelný pohyb, dodržování pitného režimu, využití toalety. (2)

### **5.2.4 Životospráva v těhotenství**

Průběh těhotenství a porod může kladně i záporně ovlivnit výživa a životospráva, jelikož plod je vyživován z krevního oběhu matky. Strava by měla obsahovat přiměřenou energetickou i biologickou hodnotu, měla by dbát na správnou výživu již několik měsíců před početím. Žena se správnou nutriční životosprávou zvládne těhotenství lépe, její jídelníček neprodělá velké a násilné změny. Je důležité všechny budoucí maminky upozornit na výživové zásady během těhotenství a to dostatečný přísun živin, vitamínů, minerálních látek a minimalizovat přísun těžkých kovů, toxinů,

bakterií a plísní. Základem správné životosprávy v těhotenství je pravidelnost a pestrost stravy. Těhotná žena by měla jíst 5 – 7 x za den menší porce pestré stravy s vysokým podílem sacharidů. Tuto zásadu můžeme vyjádřit modelem potravinové pyramidy. (obr.2)

Bílkoviny jsou v těhotenství důležité pro správný vývoj plodu. Během celého těhotenství je potřeba jejich hladinu zvyšovat, jelikož dochází ke snižování hladiny v krevním séru. Denní dávka od 4. měsíce by měla dosáhnout 75 – 80 g., od 7. měsíce 80 g. Podle potravinové pyramidy je rozdělujeme bílkoviny na živočišného ( mléko, maso, ryby, vejce) a rostlinného původu ( luštěniny, obiloviny, brambory, ořechy), nachází se ve třetím sloupci pyramidy. Hodnota tuků by se měla pohybovat kolem 75-80 g/ denně. Ty jsou především důležité pro vývoj mozku dítěte. Hlavně dbát na příjem nenasycených mastných kyselin, které jsou obsaženy v rybím tuku a v rostlinných tucích. Energetická hodnota v těhotenství by se měla pohybovat 1800 – 2500 kcal. Nadměrný váhový přírůstek může způsobit řadu komplikací např. zvýšený krevní tlak, těhotenskou cukrovku, zánět žil, vyšší výskyt obezity. Váhový přírůstek v těhotenství se doporučuje v rozmezí 9 – 12 kg.

Základnu pyramidy tvoří sacharidy, měly by v jídelníčku těhotné obsahovat 55 – 60 % celkového energetického příjmu např. obiloviny, těstoviny, rýže, pečivo. K prevenci zácpy a ochraně před zvýšenou hladinou lipidů v krvi napomáhá ovoce a zelenina, která obsahuje vlákninu. Denní dávka ovoce a zeleniny se doporučuje kolem 30 g / den, nachází se ve druhém sloupci výživové pyramidy.

Nedílnou součástí životosprávy v těhotenství je dostatečný přísun vitamínů. Na počátku těhotenství v prvních týdnech po oplodnění se doporučuje kyselina listová, která zvyšuje krvetvorbu matky, ovlivňuje správný růst placenty a plodu. Je obsažena v luštěninách, zelenině, ovoci, žlutcích, celozrnných výrobcích, ořechách a vnitřnostech. Pozor na vitamín A, který ve vysokých dávkách způsobuje vrozené vývojové vady plodu. V těhotenství se nesmí zapomínat na přísun vápníku, je nutný pro tvorbu kostí a zubů plodu, mírní těhotenské křeče, působí preventivně proti vysokému tlaku. Jeho zdrojem je mléko a mléčné výrobky, mák, ořechy, zelí, květák. Železo nacházíme v mase, v rybách, v žloutku, přísun je důležitý pro tvorbu krevního barviva. Jako je důležitý, tak je doporučováno přísun pestré stravy, tak i omezení některých potravin např. vnitřnosti, nadýmající, těžká jídla, přepálené tuky, plísňové sýry, které mají vliv na vzniku kvasinkových infekcí, dále cukrovinky, chipsy, sladké limonády, bílé pečivo. V těhotenství se nesmí zapomenout na dostatečný pitný režim, denní dávka

se pohybuje kolem 2 – 2,5 l / den. Vhodné je zapojit do jídelníčku čerstvé ovocné a zeleninové šťávy, kvalitní neperlivé vody. Vyvarovat se konzumaci alkoholu, sladkého pití, vynechat nápoje s vysokým obsahem kofeinu.

Je důležité všem těhotným ženám zdůraznit, že výživa a zdravý životní styl výrazně ovlivňuje zdravotní stav matky i dítěte. (7, 16, 18)

### **5.2.5 Sexualita v těhotenství**

Těhotenství a sex je téma, o kterém partneři mezi sebou dostatečně nekomunikují. Hlavním důvodem je obava, zda neublíží miminku. Při fyziologickém těhotenství je pohlavní styk zcela bezpečný, každá žena svoje libido prožívá jinak. Někdy se prožitek stává intenzivnější vlivem zvýšené hladiny těhotenských a ženských pohlavních hormonů. U rizikového těhotenství nastávají omezení. Mužský ejakulát může vyvolat předčasný porod, krvácení.

V průběhu I. trimestru těhotenství se nejvíce objevují negativní emoce spojené s překrvováním a zvýšenou citlivostí prsů a zevních rodidel. V pokročilejším stádiu těhotenství dochází k fyzickým i psychickým změnám, žena se pro svého partnera cítí nepřitažlivá vlivem zvýšené hmotnosti a zvětšení břicha. Proto je důležité do vztahu zapojit komunikaci, nikdy partneři by se do pohlavního styku neměli nutit. Měly by si zvolit si takové metody, které oběma budou vyhovovat. Intimní doteky, něžnosti, masáže, lze využít i lubrikační gely, oleje. Někdy je pro partnery důležité láskyplné objetí i hlazení břicha. Při pohlavním styku je vhodné zvolit i správné polohy, aby nedošlo k příliš velkému tlaku na břicho např. poloha na boku, poloha v kleku, poloha v sedě, žena na hoře. Samozřejmě je vždy důležité zdůraznit dostatečnou hygienu. Jelikož pochva je vstupní branou pro infekci, může se dostat až k plodovým obalům a způsobit infekci. Ke konci těhotenství je doporučený pohlavní styk bez ochrany, jelikož prostaglandiny, které jsou obsaženy v mužském ejakulátu, mohou vyvolat pravidelné stahy děložní. Při výskytu sexuálních, ale i partnerských problémů vyhledat odbornou pomoc. (2, 10, 17)



## 5.3 Fyziologie těhotenství a porodu

Těhotenství je časově omezený proces, ve kterém probíhají fyziologické změny. Délka gravidity se uvádí v týdnech, těhotenství trvá 40 týdnů, což je 10 lunárních měsíců, 280 dnů, 9 kalendářních měsíců a rozdělujeme ho na tři trimestry. (17)

První trimestr začíná od posledního dne menstruace až do 12. týdne gravidity. Tento trimestr nazýváme tzv. adaptační období. Tělo prochází velkou fyzickou a psychickou zátěží. Po 8. týdnu zárodek nazýváme plod. Má zřetelnou lidskou podobu, ale jeho hlava je výrazně velká. Během tohoto období jsou vytvořena oční víčka a krk. (17)

13. – 24. týden těhotenství nazýváme druhý trimestr. Žena by tyto týdny považovat za období blaha, měla by navázat žena kontakt se svým potomkem. Na konci 16. týdne gravidity by se váha dítěte měla pohybovat kolem 135 g a délka okolo 16 cm. Jsou vyvinuté nohy, ruce, uši vnímají zvuky, dále hmat, chuťové pohárky, chrup, rostou vlásky, řasy a obočí. Je dokončený imunitní systém, vytváří se klouby pevné kosti. Prvorodičky kolem 20. týdne gravidity začínají cítit první pohyby, vícerodičky už kolem 18. týdne gravidity. Od 24. týdne gravidity plod reaguje na hudbu, hlas matky, kašle, škytá, oči jsou stále kryty víčky. V tomto týdnu lze určit pohlaví dítěte. Placenta je už v tomto trimestru zcela vyvinutá. Její hlavní funkcí je přenášení kyslíku od matky k plodu, zajišťovat výměnu živin a odpadních látek. Na konci těhotenství váží 500 až 700 g. Množství plodové vody se v období II. trimestru zvyšuje. Ta má za úkol zajišťovat pohyblivost a polohu plodu, chránit matku i plod před nárazy. (14)

Třetí trimestr od 25. až 36. týdne těhotenství nazýváme obdobím zátěže. Od 28. týdne plod vypadá skoro jako narozené dítě, váží až 1000g a měří 37 cm. Od 32. týdne rozeznává světlo a tmu. Přibírá na váze a poloha dítěte se stává stabilnější. Ke konci těhotenství váží kolem 2,5 kg a délka je 46 cm. Kope, škytá, protahuje se, chlapečkovi sestupují varlata do šourku, rostou nehty, má růžovou pokožku a 5 cm dlouhé vlásky. Předporodní období je od 36. týdne těhotenství až do porodu. V tomto období žena cítí uvolnění, lépe se jí dýchá, jelikož klesá fundus děložní. Důležité v tomto období je navázání vztahu mezi matkou a dítětem. Žena se na dítě těší, ale na druhou stranu se obává z porodu. (14)

### 5.3.1 I. doba porodní

První doba porodní se také nazývá dobou otevírací, začíná porod. Je to doba, kdy se otevírají a rozvíjejí porodní cesty, a již jsou přítomny pravidelné děložní stahy. Tato

doba u prvorodiček trvá 10 - 12 hod, u vícerodiček 6 – 8 hod. Kontrakce působí na zánik děložního hrdla a jeho úplným zánikem vznikne děložní branka. První doba porodní končí v té době, když branka již není hmatatelná. Těhotná žena v I. době porodní přichází na porodní sál. Podle zvyklostí porodního sálu dojde k sepsání anamnézy, vaginálnímu vyšetření, zjištění nálezu na porodních cestách, monitorování ozev plodu a měření fyziologických funkcí. První dobu porodní můžeme také rozdělit na pasivní a aktivní část. Pasivní část je od začátku porodu až do branky 3 - 4 cm přibližně trvá 6 – 8 hod, u prvorodiček i déle. Aktivní část začíná od branky 5 cm až do zániku branky, tento proces trvá v průměru 3 – 4 hod. Každou rodící ženu od příchodu na porodní sál má v péči porodní asistentka, edukuje rodičku i blízké osoby, posiluje sebevědomí, sleduje průběh první doby porodní, tak že sleduje ozvy plodu každých 15 min a po 3 hod natáčí kontrolní CTG, po 2 hod. kontroluje fyziologické funkce. Sleduje progresy na porodních cestách, dbá o pravidelné vyprázdnění, o pitný režim, zajímá se o potřeby rodičky, zajišťuje klidné prostředí a dostatek soukromí, při zaznamenávání odchylek kontaktuje lékaře. Porodní asistentka pomáhá rodičce aktivním polohováním a tím i zmírnění bolesti, napomáhá k zvýšení děložní činnosti, lepšímu sestupu dítěte do porodních cest. K tomu využíváme vertikální a horizontální polohy. Horizontální polohy vleže na boku (obr.3), (obr.4), pomůcky jsou polštář či míček mezi koleny.(obr.5) U vertikálních poloh nejčastěji doporučujeme sed na míči, na partnerovi, porodní stoličce (obr.8) nebo ve vaně.(obr.6), (obr.7). Dřep – má vliv na zmírnění bolestí (obr.9), (obr.10), umožňuje plodu lepší vstup do porodních cest, lze využít dřep v závěsu (obr.11). Klek – umožňuje pohyb pánví, zmírňuje bolest zad a tlak na hemeroidy.(obr.12), (obr.13). Chůze - zlepšuje rotaci a vstup plodu do porodních cest. Stoj - využití opory partnera, využití gravitace, méně bolestivé kontrakce(obr.14), (obr.15). Pomalé tancování. Startovací poloha - pomáhá rozšířit jednu stranu pánve (obr.16). Kolenoprsní poloha – tato poloha se používá na začátku porodu u zadního postavení, při nežádoucím tlačení.(obr.17) (2,17)

Plod se při porodu chová pasivně. Během těhotenství se volně pohybuje nad pánví, na začátku porodu kontrakční síla tlačí hlavičku do porodních cest, která je nejobjemnější. V průběhu první doby porodní hlavička prodělává složitý mechanismus „ vnitřní rotace“. Vlivem děložních kontrakcí plod putuje pánví a při průchodu se hrdlo přes hlavičku přetahuje jako svetr přes hlavu dospělého. (2, 17)

### 5.3.2 II. doba porodní

Vypuzovací doba začíná úplným rozvinutím branky dělohy a končí porodem dítěte. Důležité ve druhé době porodní je, aby se rodička uzavřela do sebe a přestala vnímat okolí a pouze poslouchala porodní asistentku. Sestup hlavičky na pánevní dno se projeví tlakem na konečník, někdy i zvracením. Druhá doba porodní trvá okolo jedné hodiny. V této fázi je důležitá správná technika dýchání, odpočinek mezi kontrakcemi, nestahování konečníku, využití přítomnosti otce u porodu. Polohy při porodu jsou řízeny porodníkem či porodní asistentkou, podle zvyklostí porodnice. Nejvíce se využívá leh na zádech (obr.18), leh na boku (obr.19) a dřep. (2,17)

V druhé době porodní nejčastěji řešíme otázku nástřihu (epiziotomie). Ano či ne? U některé ženy je někdy nutné provést nástřih hráze. Při porodu hlavičky, která rozpíná vrstvy pánevního dna i hráz. Hlavička tlačí na tyto struktury a zhoršuje prokrvení. Málo prokrvené tkáně jsou více náchylné k poranění, což může vést až k roztržení svěrače konečníku. (17)

Každá těhotná žena se může pokusit o prevenci nástřihu hráze. Jedná se o masáž hráze, kterou může provádět sama nebo s pomocí partnera. S masáží hráze začínáme 4 – 6 týdnů před termínem porodu. Důležité je masáž provádět každý den, maximálně pět minut. Lze využít čistý panenský rostlinný olej nebo olej určený na masáž hráze. Nedá se říct, že při pravidelném masírování hráze lze předejít nástřihu, ale zvyšuje pružnost, poddajnost hráze, snižuje porodní poranění. Masáž hráze se provádí zasunutím prostředníku a ukazováku do pochvy. Pohybem ze strany na stranu zvyšujeme tlak na tkáň hráze. Masáž neprovádíme při patologickém těhotenství, při dráždivé děloze, při vaginálním onemocnění či při nízko nasedající placentě. (obr.20) (2)

### 5.3.3 III. doba porodní

Nebo - li doba lůžka, začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty. Porod není dokončen, po vypuzení plodu zůstává v děloze placenta. Stahy, které pomáhají k odloučení placenty nejsou bolestivé. Po přestřihnutí pupečníku se odebírá pupečnicková krev. V této době mamince začíná nejkrásnější období. Když je placenta odloučená, maminka je požádána o poslední zatlačení. Placenta se rodí s plodovými obaly. Ve třetí době porodní je důležitá poporodní péče o novorozence. Sledujeme pět faktorů (Apgar skóre) srdeční frekvenci, respiraci, svalový tonus, barvu pokožky, reflexy. Maximální počet bodů je deset. Hodnocení probíhá v první minutě po porodu,

dále po páté a desáté minutě. Poporodní péči zajišťuje porodní asistentka, dětská sestra, neonatolog. Důležité je udržení teploty novorozence. Dále se novorozenec na porodním sále zváží, změří, označí a provede se kredeizace. (2)

#### **5.3.4 IV. doba porodní**

Tato doba je od porodu placenty a trvá dvě hodiny na porodním sále. Zde je důležité sledovat krvácení, zavinování dělohy, fyziologické funkce, močení, psychický stav matky, poté je převezena na oddělení. Po několika hodinách při dobrém stavu matky i novorozence je zaveden tzv. rooming in - „matka i dítě jsou spolu“. (2)

### **5.4 Dýchání v těhotenství a za porodu**

Dýchání v těhotenství prochází velkou zátěží, proto by měla těhotná žena zaměřit na zvládání techniky dýchání během těhotenství a porodu.

#### **5.4.1 Břišní dýchání**

Břišní dýchání napomáhá těhotné ženě po celém namáhavém dnu zkoncentrovat se, uvolnit se, uklidnit se, napomáhá i k zlepšení kondice. Dýchání je doporučeno provádět každý den, v kteroukoliv hodinu, v různých polohách. Napomáhá k prokrvení břicha i dělohy, tudíž i miminko na tento způsob dýchání může reagovat intenzivnějšími pohyby či ukolébáním do klidu, cítí se dobře a má pocit bezpečí. Při prvním nácviku je nejlépe zvolit polohu na zádech, uvolnit se, zavřít oči a položit ruce na břicho. Při maximálním nádechu zatlačit vzduch do břicha. V nádechu chvíli setrvat a poté pomalu vydechovat, tak aby se hrudní kost nepohybovala. Břišní dýchání napomáhá i při léčbě obstipace (zácpy), využívá se na začátku I. doby porodní v době, kdy kontrakce nejsou silné a nenutí k tlačení. (22)

Správná technika dýchání může ovlivnit průběh porodu, je důležitá kvůli adrenalinu a endorfinu, které ovlivňují náročnost porodu. Adrenalin zvyšuje srdeční tep, zrychluje dýchání, vlivem toho hormonu krev proudí z břicha a placenty do srdce a plic. Správné a pravidelné dýchání má vliv na snížení adrenalinu, ale naopak zvyšuje tvorbu endorfinu, který tiší bolest. (14)

### **5.4.2 Psí dýchání**

Psí dýchání se využívá v druhé polovině I. doby porodní, v době kdy se projeví mohutný tlak na konečník s nutností na tlačení. Avšak tento moment nejsou otevřené porodní cesty a není možnost tlačení a porození miminka na svět. Tato metoda spočívá v rychlém, povrchové dýchání, tak aby se vzduch nedostal dál než do krku. Psí dýchání je velice účinná forma, ale vyčerpávající tudíž je důležité s touto formou dýchání začínat vždy na vrcholu kontrakce. Po každém stahu zklidnit dýchání, uvolnit se a povolit porodní cesty. (14)

### **5.4.3 Tlačení při porodu**

Tlačit se začíná až v II. době porodní, kdy jsou porodní cesty otevřené. Na začátku této doby je vhodné využít zemskou gravitaci k dopomoci efektivnějšího využití kontrakcí např. polohy na bobku, vestoje, sedu na míči, polohy v závěsu s partnerem. Na začátku každé kontrakce je třeba zhluboka se nadechnout, zavřít oči, pusy, zatlačit směrem ke konečníku. Toto dýchání je důležité provádět v různých polohách v leže na lůžku, při kterém se tlačení stává obtížnější a náročnější, zatlačit alespoň třikrát za sebou. Vhodné je nacvičovat tlačení již v těhotenství, zadržovat dech a naučit se předechnout. (14)

## **5.5 Metody tlumení porodních bolestí**

Porodní bolest každá žena prožívá individuálně, záleží na její fyzické zdatnosti, psychické pohodě i působení sociálních a kulturních vlivů. Tato jediná bolest nevzniká z důvodu nemoci. V dnešní době každá žena očekává tlumení porodních bolestí. V současnosti je zdravotnictví na takové úrovni, že pacientkám může poskytnout spoustu variant. Je potřeba zvolit individuální přístup ke každé ženě a snažit se uspokojit její přání. Tlumení porodních bolestí můžeme rozdělit na nefarmakologické a farmakologické metody. (17)

### **5.5.1 Nefarmakologické metody**

Pomůžou usnadnit průběh porodu a ulevují od bolesti, neovlivňují nervovou soustavu matky a plodu.

**Muzikoterapie:** Využívá se systematické poslouchání hudby. Napomáhá k relaxaci, zklidnění, uvolnění, snížení krevního tlaku. Doporučují se relaxační skladby (delfíni), vážná hudba (Mozart, Vivaldi). (2, 17)

**Aromaterapie:** Používáme éterické oleje nebo hydroláty. Do těla se dostávají vdechováním, masáží, inhalací. Ovlivňují psychiku, emoce, fyzické funkce. V I. době porodní se nejčastěji užívají éterické oleje z šalvěže, levandule, kadidla, z grepu. V II. době porodní napomáhá aromaterapie k zesílení děložních kontrakcí, můžeme použít kadidlo, růžové dřevo, jasmín. Ve III. době porodní zvolíme jasmín k tonizaci dělohy. Aromaterapii lze využít i v době šestinedělí, např. při hojení hráze, zavinování dělohy, proti depresím, pocitu smutku. (2, 17)

**Masáže:** Při masážích dochází k dráždění nervových vláken a tím tlumení bolestí. V I. době porodní využíváme masáž kříže, hlavy, šíje, dlaní, vnitřní strany steh. Při masáži využijeme přítomnost partnera. (2, 17)

**Hydroanalgezie:** Teplá voda v průběhu porodu má vliv na uvolnění svalů, posílení děložní činnosti, zklidnění. V dnešní době skoro každá porodnice využívá sprchu, ale i vanu. Teplota vany by neměla přesáhnout 37°C, jinak dojde k přehřátí matky i plodu. V některých zemích se využívají z dalších nefarmakologických metody akupresura, akupunktura, hypnóza. (2, 17)

### 5.5.2 Farmakologické metody

Mezi farmakologické metody se zařazují analgetika, spasmolytika, anestetika.

**Analgetika:** Analgetika se nejvíce využívají v delším průběhu počáteční fáze porodu. Zmírňují bolest, vyvolávají ospalost, napomáhají k odpočinku. Je samozřejmé, že každé analgetikum má i negativní stránky, jelikož působí na nervovou soustavu jak u matky, tak i u dítěte. U dítěte způsobují ospalost, zhoršují dýchání a ovlivňují sací reflex. Po aplikaci analgetik brání rodičce vstát a volně se pohybovat v průběhu porodu. (3)

**Anestetika:** V dnešní době mezi nejvíce využívané anestetikum zařazujeme epidurální anestezii. Tato metoda spočívá ve vpichu jehlou do epidurálního prostoru. V místě vpichu se zavede katétr, který nahradí jehlu, jehož prostřednictvím jsou aplikovány do těla léky. Napomáhají potlačit bolest, ospalost, snižují krevní tlak, zamezují volnému pohybu. Mezi anestetika dále zařazujeme spinální (subarachnoidální) anestezii. Tato metoda je nejvíce využívána při císařském řezu, jelikož dojde k znecitlivění a potlačení bolesti v místě vpichu. Umožňuje mamince první pohled na novorozené dítě. Aplikace je podobná epidurální anestezii, ale katétr je zaveden do subarachnoidálního prostoru (pod měkkou plenou). Je možné setkat se i s metodou, která zmírňuje bolest v oblasti pochvy, ale neovlivňuje porodní stahy. Metoda se nazývá pudendální analgezie. Nejčastěji využívaná metoda při klešťovém porodu, vakuum extrakce či nástřihu hráze. Pro zmírnění bolesti při porodu se také využívá transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS). Tato metoda je založena na umístění elektrod v různých oblastech těla. Elektrody vyvolávají elektrické impulzy a blokují přenos bolesti do mozku. (3)

## 5.6 Příprava k porodu

Během těhotenství je vhodné si vybrat porodnici, která je snadno dostupná v blízkosti bydliště a splňuje veškeré požadavky rodičky. Matka by měla mít včas připravené důležité dokumenty, věci do porodnice a vybavu pro novorozence.

### 5.6.1 Výběr porodnice

Již na začátku těhotenství je důležité položit si otázku, kde chci родit. Většina těhotných žen řeší toto téma až na konci, ale lépe je přemýšlet celý průběh těhotenství dopředu, seznamovat se s cizím prostředím a s novými lidmi. Každá žena má různé představy o průběhu svého porodu. Někdo chce mít bezpečný porod v nemocnici, někdo chce svůj životní zážitek prožít v porodním domě ba dokonce doma. Porod v porodnici znamená porod pod lékařským dohledem s dostatečným technickým zázemím. Zde je lékařský tým k dispozici 24 hodin denně, ve složení s porodní asistentkou, lékařem, anesteziologem, dětskou sestrou, pediatrem. Většina žen si svoji porodnici zvolí podle určitých parametrů, zda je dostatečná porodní a pediatrická péče, vzdálenost porodnice od bydliště, vybava porodního sálu. V dnešní době, kdy je možná svobodná volba, některé ženy zvolí porodní dům či porod doma. Při výběru porodního domu je v první

řadě třeba zvážit rizika porodu a poporodní péče. Porodní dům je vhodný jen pro fyziologické těhotenství. Existují ženy, které chtějí родit v domácím prostředí v přítomnosti partnera, rodinných příslušníků, nepřejí si lékařský zásah. Porod doma je nejrizikovější porod, při zvolení takového porodu je důležité promluvit si se svým lékařem. (3, 17)

### **5.6.2 Výbava do porodnice**

Aby odjezd do porodnice proběhl v klidu a v pohodě, je vhodné mít okolo termínu porodu připravené různé varianty k odjezdu do porodnice, připravené věci k porodu a výbavičku pro miminko. Každá těhotná žena by měla mít po ruce po příjezdu do porodnice těhotenskou průkazku, občanský průkaz, kartu pojištěnce, oddací list či rodný list a dotazník o jménu dítěte, event. list o určení otcovství. Do tašky je vhodné zabalit hygienické potřeby, léky, omyvatelnou obuv, noční košili, župan, teplé ponožky, ručníky, kapesníky, občerstvení, pití bez bublinek, oblíbenou hudbu, aromaterapii, fotoaparát, mobilní telefon a nabíječku, knihu, časopisy. Po porodu síťované kalhotky, kojící noční košili, kojící podprsenku, jednorázové vložky i do podprsenky, jednorázové pleny pro novorozence, hygienické přípravky o péči o pokožku novorozence, oblečení pro novorozence. (2, 17)

### **5.6.3 Kdy do porodnice**

Nejvíce stresujícím faktorem pro budoucí rodiče je otázka, kdy vyrazit do porodnice. Mezi základní příznaky začátku porodu patří odtok plodové vody a pravidelné kontrakce. Při odtoku plodové vody si žena nesmí zapomenout vzít vložku, aby lékaři mohli zhodnotit barvu tekutiny i množství. Pravidelné stahy jsou nejčastějším příznakem začátku porodu. U prvorodiček se mohou tyto stahy splést s poslíčky, proto je vhodné, aby si žena dala teplou koupel nebo sprchu, ovšem nesmí krvácet a musí pociťovat pohyby. Pokud kontrakce neustávají a intervaly se zkracují, jsou pravidelné a prodlužují se, znemožňují pohyb a chůzi je vhodné vyrazit do nemocnice. Krvácení a pochybnosti ohledně pohybů plodu jsou taktéž důvodem k odjezdu do porodnice. (2, 17)



#### **5.6.4 Co je nutné zařídit v těhotenství**

Již během těhotenství by se rodiče měli mezi sebou domluvit o budoucím jméně svého potomka. Jelikož je důležité mít k porodu vyplněný dotazník z matriky. Hlavně u partnerů, kteří jsou svobodní, hraje rozhodující roli příjmení potomka, zda se bude jmenovat po otci či matce. Každá rodička je povinna během těhotenství najít svému dítěti dětského lékaře, aby mohla po pobytu v nemocnici svému dítěti poskytnout nejlepší péči a na dětského lékaře se obracet při jakýchkoli problémech. Každá těhotná žena nastupuje na mateřskou dovolenou ve 32. až 34. týdnu gravidity. Délka mateřské dovolené je 28 týdnů, neměla by být kratší jak 14 týdnů před porodem a nesmí skončit dříve než 6 týdnů po porodu. Po uplynutí 28 týdnů může žena požádat u svého zaměstnavatele o rodičovskou dovolenou.(14, 17)

### **5.7 Otec u porodu**

V současné době se porodnice uchylují směrem k takzvaně přirozenějšímu způsobu porodu. Dnešní muži navštěvují se ženami předporodní kurzy, doprovázejí partnerky na prohlídky, jsou přítomni u ultrazvukových vyšetření a společně vybírají porodnici. Každá žena si musí uvědomit, že role otce nezačíná až během porodu, ale mnohem dříve. Celé těhotenství a průběh porodu je velice intimní záležitost ženy a záleží jen na jejím dobrém uvážení, jaký doprovod k porodu zvolí. Hlavním úkolem osoby u porodu je jednak psychická podpora, ale neméně i fyzická. Je vhodné zvolit si takovou osobu, která pomůže projít porodem s pocitem dobře odvedené práce. Dnes se nejvíce žen přiklání k přítomnosti partnera, ale můžeme se setkat i s doprovodem dudy, matky či kamarádky. V České republice se stále více setkáváme s předporodními kurzy pro páry. Jestliže otec miminka projde předporodním kurzem, cítí se při porodu zkušenější, aktivnější, situace ho nezaskočí, také si během celého průběhu může ujasnit, zda opravdu chce ženu doprovázet k porodu. Otec při porodu může kdykoliv při nezvládnutí situace může porodní sál opustit a jeho roli zastane porodní asistentka. Ve většině případů otcové porod popisují jako nezapomenutelný zážitek. (2, 17)

Jestliže si rodička zvolí otce miminka u porodu, tak jeho role bude velice aktivní. Každá žena v takové situaci je individuální, proto partner musí vždy přihlížet na její potřeby a pohodlí. Partner by měl poskytovat emocionální podporu. Být dostatečně trpělivý, ženy se dotýkat, jemně a něžně se ženy dotýkat. Vhodné je, aby sám zvládal psí dýchání a partnerku při každé kontrakci motivoval, připomínal jí jak správně dýchat.

Neustále by měl napomáhat k dostatečnému odpočinku, relaxaci, masírovat záda partnerky nebo jiné části těla. Navlhčovat ústa nebo jen přikládat teplé, studené obklady. Samozřejmě ženě poskytnout intimitu a duševní oporu a být schopen na sebe převzít odpovědnost. (3, 14)

První zmínky o dule pocházejí z řečtiny. Byla to žena, která sloužila jiné ženě nebo muži. V dnešní době je dula speciálně vyškolená žena, která poskytuje těhotné ženě psychologickou, emocionální oporu, nepřetržitý komfort a přátelství. Dula nenahrazuje péči porodní asistentky ani lékaře, neposkytuje zdravotnickou péči, ale je to zkušený laický pomocník. Porodní asistentky a lékaři se během porodu zabývají zdravotní stránkou porodu, zatímco dula se zaměřuje na psychickou pohodu matky, napomáhá ženě s životosprávou, s přípravou na porod, doprovází k porodu, pomáhá ženě s kojením, s péčí o novorozence, pomáhá při volbě nefarmakologických metod, spolupracuje s otcem dítěte. Schopnosti duly nejvíce využívají mladé maminky z důvodu psychosociálních rizik, často se obávají nemocničního prostředí. Přítomnost duly u porodu má pozitivní vliv na pohodu matky, zlepšuje vztah mezi matkou a dítětem. Může úspěšně ovlivnit přijetí dítěte po porodu. (6, 17)

## **5.8 Porodní plán**

Porodní plán je vhodný pro rodičky, které mají zájem svůj porod mít pod vlastní kontrolou. Písemnou formou žena vyjadřuje svoje přání, která by v průběhu porodu chtěla docílit. Samozřejmě je důležité vědět, že porod vždy neprobíhá podle představ, proto je vhodné porodní plán brát jako rozsáhlý souhrn svých přání. Porodní asistentky i lékaři by měli porodní plán akceptovat a pokusit se o vedení fyziologického porodu podle rodičky samotné, avšak bez ohrožení matky ani dítěte. Sestavování této listiny není vůbec jednoduchá záležitost, v každé porodnici na porodní plán přihlížejí jiným způsobem. Vždy je vhodné sestavovat porodní plán s porodní asistentkou, která v dané porodnici pracuje. Jen ona sama zná postupy a priority dané nemocnice a ví, v čem zdravotní pracovníci rodičce vyhoví. Do porodního plánu lze zahrnout témata jako jsou např. poskytování informací o všech vyšetřeních, které rodička podstupuje, podávání informací o aplikovaných léčivech, volnost pohybu na porodním sále, možnost využití sprchy, vany a dostupných pomůcek. Rodička může mít zájem o všechny nefarmakologické metody dostupné na porodním sále, má právo o rozhodnutí aplikace klyzmatu a dotepání pupečníku. Pokud je to možné a zdravotní stav novorozence to

umožňuje, ihned po porodu přiložení na prsa matky, podle zdravotního stavu novorozence zanechání jej na porodním sálu s matkou, rooming in. Vždy zmínit, že přání rodičky lze splnit jen při fyziologickém porodu, při jakýchkoliv komplikacích zásah lékařů dle jejich nejlepšího uvážení. (22)

## 5.9 Cvičení v těhotenství

V české republice došlo k rozvoji cvičení těhotných žen koncem šedesátých let. Tento rozvoj byl však velice opatrný. Až devadesátá léta přinesla nový pohled na těhotenské cvičení.

Hlavním cílem těhotenského cvičení je udržet ženu v dobré tělesné, psychické i fyzické kondici. Cvičení je zaměřené i na zdravý vývoj plodu. Pokusit se o zmírnění tělesných změn, které v průběhu těhotenství a porodu na tělo působí. Připravit ženu na zátěž při porodu. (10, 20)

Jestliže těhotná před těhotenstvím pravidelně cvičila, není důvod v průběhu gravidity s tělesnou aktivitou končit. Ovšem ženy, které ani před těhotenstvím neprovozovaly žádný sport by neměly v graviditě začínat. Těhotným ženám lze doporučit různou pohybovou aktivitu např. chůze, plavání, těhotenský tělocvik, gravidjógu, břišní tance, cvičení na míčích. Cvičení není doporučeno u rizikového těhotenství (např. hypertenze, krvácení v I. a II. trimestru, vícečetné těhotenství, intrauterinní růstová retardace, ortopedická onemocnění, plicní onemocnění, nadváha, podvýživa, hematologická onemocnění). Mezi aktivity, které se v těhotenství nedoporučují, patří kolektivní sporty, kde hrozí zranění, nárazy, jízda na kole a na koni. (10, 20)

Na začátku těhotenství lze provozovat všechny cviky s výjimkou skoků, výpadů, běhu. Při cvičení lze využít různé polohy: ve stoji, v kleku, v tureckém sedu, na boku, v leže, na břiše. V I. trimestru se nejvíce zaměříme na dýchání. Každá těhotná žena musí pochopit mechanismus normálního dýchání. Na začátku správného dýchání aktivně vydechne, vytlačí veškerý vzduch z plic. Hlavním účelem je zlepšení okysličení těla matky i plodu. Břišní svaly se v průběhu těhotenství rozepínají a dochází ke vzniku lordózy, je důležité břišní svaly posilovat. Největší změny nastávají v průběhu těhotenství a porodu v oblasti pánevních svalů. Cviky provádíme s výdechem a zatažením břišních svalů a vtáhnutí svěrače. Toto cvičení lze využít i jako prevenci při vzniku inkontinence moče. Klenba nožní trpí při zvýšené hmotnosti. Cvičení provádíme s chůzí vytočenými chodidly, zvedání míčků. Zvýšení hmotnosti v průběhu gravidity způsobuje

bolesti zad i kříže. Důležité je zaměřit těhotenské cvičení na posilování a protahování zádových svalů a krční páteře. Nesmí se zapomínat na cvičení okolo paží, kde v průběhu těhotenství vážně koordinace. Lze využít rotace v ramenech, v loktech, v zápěstí. (obr.21) (10, 20)

V II. trimestru využíváme též cvičení s výjimkou cviků v leže na břiše.(obr.22) Ve III. trimestru Aktivně cvičíme jen s vynecháním břišních cviků. V závěru těhotenství se zaměřujeme na uvolňování kyčelních kloubů, správné techniky břišního a hrudního dýchání.(obr.23) Těhotná žena by měla cvičit maximálně v 60 minutových intervalech. Po 20 minutách je vhodné vždy zapojit relaxaci po 5 minutách. Účelem je odstranění napětí ze svalů a vnitřních orgánů.

Doporučované cvičení v těhotenství je gravidjóga. Jedná se o orientální cvičení, napomáhá v prevenci zácpy, křečových žil, nesprávnému držení těla. Využívá se k odstranění depresí a nervozity, upravuje povrchní a rychlé dýchání. Přináší pocit blaha. Břišní tance napomáhají k uvolnění pánve, posílení břišních svalů a páteře. (10, 20)

Cvičení ve vodě pro těhotné má stejný význam jako cvičení na suchu. Tělo protáhne, posílí, naučí se své tělo ovládat. Ovšem pro těhotnou ženu cvičení ve vodě znamená cvičení s menší námahou. Využívá se uvolnění kyčelních kloubů a třísel, cviky se provádí na břiše s využitím vodních pomůcek. Ve vodě dojde k většímu protažení bez bolesti. Zařazuje se i rychlé kopání. Těhotná žena porovná výdech na suchu s výdechem do vody. Ve vodě lze i nacvičit správné tlačení při porodu, na místo zatlačení rychle plave pod vodu. Voda a příjemně zvolená hudba má vliv na psychiku ženy. Cvičení ve vodě je vhodné k posílení zádových svalů. (1)

## **5.10 Masáže v těhotenství**

Masáže v těhotenství nemají stejný význam jako masáže celého těla mimo graviditu. V těhotenství začínáme masírovat až ve 2. trimestru až do porodu. Tuto metodu lze využít i v I. době porodní. Působí na vývoj plodu, duševní zdraví matky, na její psychiku a uvolnění. Při masáži těhotné ženy nemasírujeme malou pánev a břicho. Masáž se zaměřuje na nejvíce zatěžované části těla během těhotenství, a to jsou dolní končetiny, záda a šíje. Volíme polohu na boku či v sedě. Při masáži masírujeme jemně a příliš netlačíme. Zdravě prospěšná jak pro matku, tak i plod, je masáž břicha. Není to masáž v pravém slova smyslu, břicho hladíme v kruhovitých pohybech. Při masáži

nevyužíváme éterické oleje, jen přírodní nebo olivové oleje. Nevhodné masáže v těhotenství jsou medové masáže, lymfomasáže, detoxikační masáže. Lze zařadit i aromaterapii. Zde je důležité zvolení správných silic. Některé nejsou vhodné v těhotenství, každá těhotná má různou citlivost a intenzitu na pachy. Nejvíce využívané esenciální oleje v těhotenství jsou např. borovice využívá se jako antibakteriální olej, proti močovým infekcím, snižuje únavu. Dále i citron, který zlepšuje chuť k jídlu, osvěžuje. Eukalyptus, pomáhá při vykašlávání, působí protizánětlivě a protiinfekčně. Užívání grapefruit uklidňuje, pomáhá proti pálení žáhy, zácpě a úzkosti. Kadidlo k uvolnění, meditaci. Mandarinka pomáhá při úzkosti, osvěžuje, využívána se také jako antidepresivum. Růže uklidňuje, povznáší. Kontraindikované oleje užívané v těhotenství jsou např. fenykl, jasmín, rozmarýna, šalvěj, skořice, které tonizují děložní svalovinu. Při aromaterapii využíváme aromalampy. Aromaterapie přispívá k uvolnění psychiky, snížení bolesti, navozuje pocit pohody a k nastolení rovnováhy v organismu.

(13)

## 6 PÉČE PO PORODU

Dodržování správné hygieny, životosprávy a psychické pohody je důležité nejenom před porodem, ale i po porodu v období šestinedělí. Pro tělo bylo těhotenství velkou zátěží, po porodu dochází k oslabení svalstva a někdy i k poranění. Ženám se doporučuje vhodné cvičení.

### 6.1 Šestinedělí

Šestinedělí je období, které zahrnuje šest týdnů po porodu. Po dvou hodinách strávených na porodním sále je rodička odvezena na oddělení šestinedělí. Při příjezdu se zkontroluje fyzický i psychický stav rodičky. Podle zvyklostí porodnice vstávání po porodu je v rozmezí 6 hodin. V průběhu volna je důležité mamince sdělit, aby si dostatečně odpočinula. Důležitá je kontrola zavinování dělohy, teploty, krevního tlaku, odcházení očistků, pravidelné vyprazdňování, kontrola prsů. U novorozence je důležité sledování přibývání na váze, novorozenecké žloutenky, stavu kůže. Propuštění maminky i novorozence po vaginálním porodu je v rozmezí 4-5 dnů, po císařském řezu 5. – 7. den, samozřejmě vše záleží na zdravotním stavu matky i novorozence. (14)

#### 6.1.1 Tělesné změny v šestinedělí

Očistky jsou tkáň, která se po porodu vypuzuje z místa inserce placenty. V průběhu hospitalizace očistky mají barvu krvavého sekretu, která postupně mění množství, intenzitu. Očistky jsou zapáchající a velice infekční. Důležité je dodržování dostatečné hygieny, pravidelné sprchování, intenzivní měnění vložek, nepoužívat parfemovaná mýdla. (2)

Každé porodní poranění má různý průběh hojení. Důležité je dostatečné větrání, zvýšená hygiena, použití pomůcek (kruh na sezení).

V průběhu těhotenství a porodu došlo na děloze k velkým změnám. V šestinedělí se děloha vrací k stejnému nebo podobnému vzhledu jako před těhotenstvím. Děloha se zavinuje, hmotnost se snižuje. K podpoře zavinování dělohy je důležité pravidelné močení a stolice. (2)

Pánevní dno po porodu bývá oslabeno. Může se objevit inkontinence moči a stolice. Vhodné je pravidelné cvičení a posilování pánevního dna.

Vlivem těhotenství dochází k rozestupu břišních svalů, jejich rehabilitace může trvat až několik týdnů. Doporučuje se pravidelné cvičení po porodu. V období šestinedělí dojde k vymizení pigmentace a zesvětlení strií. (2)

Po porodu je děložní hrdlo zdeformované. Po několika dnech se vrací do svého normálního tvaru. Pochva a hráz může být mírně oteklá.

V těhotenství vlivem hormonů vaječníky zdánlivě přestávají pracovat. Z důvodu kojení se udržuje hormonální hladina, která nezpůsobuje menstruační krvácení. Po ukončení kojení se krvácení vrací do normálu. Po porodu se tvoří kolostrum a po několika dnech se vytvoří mateřské mléko. Krevní oběh a hladina hormonů se po několika dnech vrací do původních hodnot. (2)

### **6.1.2 Výživa v šestinedělí**

Výživa v šestinedělí by neměla prodělat velké změny od výživy v těhotenství. Výživa se nejvíce vztahuje k ženám, které mají v plánu po porodu kojít. Jak je známo většina potravin strávených matkou přechází do mléka. S příbytkem na váze během těhotenství se maminky nemusí strachovat, jejich tuková zásoba slouží jako zásoba energetická pro tvorbu mléka. V době kojení není vhodné držet zeštíhlovací diety. Hlavním pravidlem pro výživu u kojení je dostatečný přísun tuků. Zvýšit příjem vysoce hodnotných tuků, obsaženy v rostlinném oleji, avokádu, slunečnicových dýňových semínkách, v rybách. Vyhybat se tukům méně hodnotným např. smažené hranolky, světlé pečivo. Během kojení je vhodné dbát na dostatečný přísun vitamínu B a to zejména kyseliny listové, která je obsažena v celozrnných výrobcích, špenátu, brokolici, kapustě, chřestu, čínském zelí, pomerančích, ananasu, banánech, jahodách, melounech. Určitě se vyvarovat nadýmových potravin, pálivých jídel, citrusových plodů. Důležité je dodržování pravidelné stravy v minimálních porcích 5 za den. Samozřejmě během kojení vynechání alkoholu, kofeinu, zeleného čaje z důvodu zatěžování jater novorozence. Zvyšuje se chuť na sladké, které je ve stravě doporučováno z důvodu vývoje centrálního nervového systému novorozence. (24)

### **6.1.3 Sexualita v šestinedělí**

S pohlavním stykem je vhodné začínat až v období po šestinedělí, jestliže dojde ke zhojení poporodního poranění a nevyskytují se žádné komplikace. Žena může pociťovat snížený zájem o sex i z důvodu vysoké hladiny hormonu prolaktinu, dochází ke snížení

lubrikace, je možné využít lubrikačního gelu. Celodenní péče o dítě a domácnost ženu vyčerpává. Důležitost ze strany partnera je porozumění, respekt a samozřejmě komunikace. Partner by neměl ženu k pohlavnímu styku nutit. Žena se před mužem stydí, má obavy z bolestivého pohlavního styku kvůli porodnímu poranění, během pohlavního aktu z prsou může vytékat mléko. Partneri by si mezi sebou měli ujasnit pravidla, aby oba dva byli spokojeni a po celém dnu našli chvílku odpočinku a čas sami na sebe.

Po několika týdnech po porodu se zvyšuje ženino libido a tím i chuť na pohlavní styk. Při opakovaných problémech při pohlavní styku je vhodné, aby se partneri nebáli vyhledat odbornou pomoc. (19)

**Antikoncepce:** v dnešní době existují různé druhy antikoncepčních přípravků. Každá žena si může zvolit to co jí nejvíce vyhovuje. (22)

Kojení je jedním nejméně invazivním prostředkem, ale není vždy zcela 100 %. Vlivem kojení žena nekrvácí, avšak musí během dne kojit alespoň 5x, v noci 3x. Při této metodě žena neví, kdy bude menstruuovat a ovulovat. (22)

O vhodné antikoncepci v průběhu šestinedělí se doporučuje poradit se svým gynekologem, při kontrole po šestinedělí. Lze vybírat z různých druhů jako např. hormonální antikoncepce, pesar, kondomy, nitroděložní tělísko, pohlavní zdrženlivost. (22)

#### **6.1.4 Psychika v šestinedělí**

Porod je náročná životní situace, která velice působí na psychiku ženy. Hlavními faktory jsou hormonální a fyzické změny, adaptace na novou roli matky. Po porodu klesá hladina estrogenů a progesteronu. Vyplavuje se prolaktin a oxytocin z hypofýzy. Žena si v prvních hodinách po porodu zvyká na novou roli matky, uvědomuje si, že novorozenec je skutečná lidská bytost. Obavy se objevují v prvních poporodních dnech. Projevuje se úzkost, labilita, strach o novorozence. Změny nálady jsou jen přechodné stavy do té doby, než si nedělka ujistí, že je schopná se o své dítě dostatečně postarat. Ovšem může se u nedělky 3. – 6. den po porodu vyskytnout tzv. Poporodní blues. Častým spouštěčem je problém s kojením, pocity neschopnosti postarat se o své dítě. Tento stav provází podrážděnost, úzkost, plačtivost, pocity nejistoty, osamělosti, únavou, neklidem a smutkem. Mohou se vyskytovat bolesti hlavy, v zádech, problémy



s příjmem potravy, poruchy spánku. Léčba zde není nutná, známky jak psychické i tělesné by se měly vrátit do původního stavu nejpozději do 10 dnů po porodu. Vážnějším stavem, kde je důležitost zásahu lékaře je poporodní deprese. Poporodní deprese se může vyskytovat v období 6 měsíců po porodu. Hlavním důvodem je nedostatečná podpora od rodiny, větší péče o dítě a o domácnost. Maminka je úzkostná, bezmocná, beznadějná, nerozhodná, má obavy z budoucnosti. Hlavním příznakem poporodní deprese je dlouhodobě zhoršení nálady. U některých případů se volí zástava laktace v důsledku užívání antidepresiv. Je narušený vztah matka – dítě. Můžeme se setkat s poporodní psychózou takzvaně laktační psychóza. Zde dochází k halucinacím, zrakové, sluchové paranoie, bludů, sebepoškozování, euforické náladě, rozdávatosti, pocitům štěstí. U poporodní psychózy matka může ubližovat jak sobě, ale i dítěti. Proto se volí zástava laktace a léčba antidepresivy. (19)

#### **6.1.5 Cvičení v šestinedělí**

Je vhodné začínat se cvičením a protahováním první den po porodu jako prevence tromboembolické nemoci. Využíváme břišní dýchání, které doprovází každé cvičení a je vhodné při relaxaci. Vydechování by nemělo být násilné, lze cvičit vleže i vsedě. Po porodu mohou vznikat otoky nohou a paží. Den po porodu je možné provádět cvik kroužením kotníků nebo zápěstím. Cvičení zrychluje krevní oběh, zmenšuje otoky. (21) Při nástřihu nebo poranění hráze je vhodné využívat ledování, které zmenší otok a bolestivost. Průběh hojení můžeme zlepšit procvičováním svalstva pánevního dna. Cvik je zaměřen na kontrakci pánevního dna např. přerušováním močení, uzamčením hráze při kašlání, kýčání a zvedání dítěte. S poraněním se vyskytují i problémy se zácpou, ženy mají strach z bolesti při defekaci. K prevenci zácpy je důležitý dostatečný pitný režim, zvýšený příjem vlákniny a také cvičení, které slouží k povzbuzení střev. Využívá se břišní dýchání a pohyby nohama do stran, masáž břicha. K snížení bolesti a strachu na toaletě zvolíme polohu s podloženými chodidly do pravého úhlu. Zatlačení v předklonu do sevřené pěsti. (4)

Při porodu nejvíce zabírají břišní svaly a dochází k diastáze. Posilování břišních svalů můžeme provádět od druhého dne po porodu až celé šestinedělí. Využíváme cviky jako zatahování břicha, sklápění pánve. V těhotenství dochází k nárůstu objemu prsou. Po porodu je vhodné nosit podprsenku a provádět cviky, aby prsa neochabla a nezeslábla. (4)

Důležité je správné držení těla, jako prevence lordózy. Cvičení v poloze na všech čtyřech končetinách, sklápění pánve a protahování spodní části zad. Při každé aktivitě jako sezení, v lehu, při chůzi, při manipulaci s dítětem, kojení myslíme na správné držení těla. S cvičením začínáme pomalu. Jako první cviky využíváme posílení pánevního dna, břišního svalstva. Chůze je nedílnou součástí navracení správných křivek maminčina těla. Vhodným sportem po porodu je plavání, ovšem začínáme až 6 týdnů po porodu. Cviky, které jsou náročnější na otřesy a vytrvalost plánujeme 3 – 4 měsíce po porodu. (4)

## **6.2 PÉČE O NOVOROZENCE**

Jedním z témat v předporodní přípravě byla i péče o novorozence, avšak pouze v teoretické části. Nyní matka musí zvládat domácí péči a potýkat se i s problémovými nástrahami např. nemoci, častý pláč dítěte.

### **6.2.1 Péče po porodu**

Péče o novorozence začíná ihned po porodu, je-li zdravotní stav novorozence dobrý, je vhodné ho po přestřihnutí pupečníku položit na prsa matky. Porodní asistentka novorozence osuší, označí, ošetří pupečnickový pahýl. Novorozence obleče, zváží a změří. Doporučuje se první přiložení k prsu, aby proběhlo v průběhu dvou hodin na sále k podpoření laktace u matky, odloučení placenty a navázání vztahu mezi matkou a dítětem. Dle zvyklostí porodního sálu je novorozenec odvezen na neonatologické oddělení. Na oddělení dětská sestra umyje novorozence, změří teplotu a aplikuje vitamín K. Lékař zkontroluje srdce, plíce, fontanely, klíční kosti, dutinu ústní, dýchání, prohmatá břicho, prohlídne záda, páteř, hýždě a kyčle. Pro správné fungování trávicího traktu by se stolice u novorozence měla objevit nejdéle do 48. hodin, první močení do 12 hodin. Druhý den po porodu se na kůži novorozence může objevit takzvaně kopřivka zarudlé kruhy se zažloutlou čepičkou. Vyrážka sama zmizí, vlivem je tření dupaček, košilek o ruce a nožičky. Vlivem přehřátí kůže nacházíme u novorozence potničky, pod krkem, podpaží, v tříselech. 3. – 4. den dojde k odstranění pupečnickového pahýlu, který za pobytu v porodnici zaschnul. Odstranění není bolestivé, ale je třeba do zacelení rány správná péče o pupeční jizvu, aby nebyl vstupní branou pro infekci. Nejčastějším onemocněním novorozenců za pobytu v porodnici je žloutenka. Projevuje 3. – 4. den po porodu. Novorozenec je unavený a žlutě zbarvený. Hlavní léčbou je fototerapie. Také

můžeme nacházet zduření prsních žláz, jak u děvčat tak i u chlapců. Zduření samo ustupuje, je způsobeno poklesem mateřských hormonů. Odchod domů po fyziologickém porodu je 3. – 4. den. Záleží na zdravotním stavu dítěte s matkou. Každý novorozenec má svůj očkovací průkaz a lékařskou zprávu. Před odchodem je dítěti odebrána krev na sceeningové vyšetření k detekci vývojových vrozených vad. Po propuštění je důležité vyzvednutí rodného listu na matrice a do 48 hodin kontaktovat soukromého dětského lékaře. (5)

### **6.2.2 Péče o novorozence doma**

Před příchodem novorozence domů je důležité mít připraveny pomůcky k jeho péči. Dupačky, body, košilky, trika, ponožky, svetříky, kabátky, čepice, povlaky na peřinku, dětskou dečku, zavinovačky, plenky, plenkové kalhotky, plastovou vaničku s protiskluzovou vložkou, teploměr, mast na zadeček, líh na čištění pupíku, rostlinný olej, sterilní čtverce, odsávačku hlenů z nosu, přebalovací podložku, ubrousky k čištění zadečku, dětskou postýlku, kočárek, autosedačku. V dnešní době se často využívá elektronická chůvička. Zaznamenává dýchání novorozence, při zástavě dechu zpustí alarm. (5)

**Zvedání, chování a pokládání novorozence:** manipulaci by si každá maminka měla osvojit již za pobytu v porodnici. Při zvedání a chování novorozence je důležité dávat zřetelný pozor na jeho hlavičku. Sám ještě není schopen pohyby hlavou ovládat. Při každém zvedání proto pečlivě podpírat tělo a hlavičku, aby se nezakláněla. Každý následující den se maminka při manipulaci s dítětem bude cítit jistější. Osvojí si nové polohy a zjistí, jaká nejvíce vyhovuje novorozenci. Lze využít např. úlevovou polohu při bolesti břicha, chování v klubíčku. (5)

**Oblékání:** největší obavy nastávají při oblékání novorozence. Strach z prochladnutí nebo přehřátí. Dítě je lidská bytost, proto jej oblékáme přiměřeně, tak jako obléká maminka sebe. Doporučuje se jedna vrstva navíc, jelikož se dítě nepohybuje. Při příchodu z porodnice, novorozenec by neměl pobývat na přímém slunci, hraniční teplota je -5 °C. (5)

**Péče:** novorozenec prospívá větší část dne. Je vhodné již od začátku rozlišovat denní a noční spánek. Uspávat jej vždy ve stejný čas, v noci kojit v tiché a v šeré místnosti. Spánek ve dne napomáhá k nabrání sil. Nejbezpečnější poloha je na zádech, kolem 4. měsíce se začíná sám přetáčet do polohy, která mu nejvíce vyhovuje. Pro psychický a pohybový vývoj uložíme dítě na břicho na pár minut denně v bdělém stavu. Stříhání nehtů u novorozence nevyžaduje speciální péči. Nehty jsou křehké a samy se odloupnou při tření o oblečení. Jestliže je novorozenec po spánku poškrábaný přetáhneme rukávky nebo využijeme dětské rukavičky. Novorozence není třeba pravidelně koupat, jakmile dosáhne dostatečného věku, koupání se stane denním rituálem. Koupání se neliší od koupání v porodnici, vždy je třeba připravit vhodné pomůcky např. ručníky, žínku, čisté oblečení, mýdlo, vaničku, plenky, krémy. Vlasy oplachujeme vodou. Děťátko přebalujeme vždy po znečištění plínek. Dle zvyklostí používáme papírové nebo látkové pleny. Zadeček utíráme od genitálií k zadečku. Znečištění umyjeme pomocí navlhčených ubrousků nebo vaty s vodou. Ouška umyjeme při vykoupání, čistíme jen tam, kam dosáhneme. U nosu využíváme gázu nebo buničinu. K měření teploty dnes slouží digitální teploměr, při rtuťovém teplotu měříme v zadečku. Normální teplota novorozence se pohybuje kolem 36,5 – 37, 2 °C. U novorozence nejčastěji měříme teplotu v zadečku. Tato teplota je o 0,5 °C vyšší než teplota v podpaždí. (5, 22)

**Časté nemoci v novorozeneckém období:** nejčastější problém u novorozenců jsou opruzeniny, vznikají při zaschnutí stolice v teplém prostředí. Při každém přebalení pořádně umýt, osušit a namazat. Opruzeniny jsou bolestivé, zarudlé a svědí. Nebezpečí vzniku kvasinkové infekce. Nadýmání trápí skoro každého novorozence, vlivem slabé břišní stěny, neumí se plynů zbavit, vhodné je vypozorovat, jaké jídlo přispívá k nadýmání a vyřadit ho z jídelníčku. Ulevit odhřívnutím, masáží břicha, využitím úlevových poloh. Horečka dítěte je nad 38 °C. Při léčbě je vhodné poradit se svým lékařem. Vyžívají se studené zábaly. Zánět středního ucha je často spojený s rýmou nebo infekcí horních cest dýchacích. Dítě je neklidné, nemůže spát, plačtivé, sahá si do ouška, nemá chuť k jídlu. Vhodná je prevence a to udržování volných dýchacích cest. Ublinkávání je zcela fyziologický děj po každém jídle, kdy dojde k odtoku mléka z koutků. Je třeba odlišit ublinkávání a zvracení. Při zvracení děti naprázdno polykají, pokašlávají, pláčou. Kojení napomáhá jako prevenci zácpy. Často se u novorozence objevuje škytavka, sama přejde. Vzniká podrážděním žaludku po krmení. Atopický

ekzém je suché, zčervenalé místo s puchýřky. Největší podíl na vzniku atopického ekzému je spojení s rodinnou anamnézou. Častým projevem je nesnášenlivost kravského mléka, kde se doporučuje přejít na hypoalergenní mléko. Léčba je zaměřená na dietu, masti, krémy, léky proti alergii. (5)

### 6.3 Kojení

Kojit ano či ne? V dnešní době už je standardní, že většina žen kojí své miminko. Hlavní důvodem je, že mateřské mléko novorozenci poskytuje dostatečnou ochranu proti nemocem. Zatímco děti na umělé výživě často trpí infekcemi dýchacích cest, středního ucha a močových cest. Kojení zvyšuje pouto mezi matkou a dítětem. Prospívá psychickému i tělesnému vývoji, jelikož tuk se v mateřském mléce zvyšuje a vyživuje orgány. Během kojení nejvíce trpí bradavky, jsou bolestivé a citlivé. Není potřeba zvláštní péče, ale doporučuje se nepoužívat parfemovaná mýdla. Sama maminka si bude koordinovat, jaké doteky jsou jí příjemné. Ženy, které mají problémy s vpáčenými, malými, plochými bradavkami se nemusí obávat kojení. Miminko si na svůj prs časem zvykne a bude s ním umět zacházet. Na vpáčené bradavky se využívají formovače bradavek (obr.24). Tato silikonová miska se může používat, jak v těhotenství, tak před kojením. Pomáhá vytlačit bradavku a tím usnadňuje práci děťátku. První mléko, které se objevuje se nazývá kolostrum. Toto mléko je bohaté na energii, imunitní látky a protilátky. Obsahuje leukocyty a imunoglobuliny. Mlezivo v prvních dne života kojenci postačí k jeho dostatečnému příjmu, jelikož obsahuje nenasycené mastné kyseliny. Díky tomu obsahuje více kalorií než mateřské mléko. Mateřské mléko se začíná tvořit druhým až šestým dnem po porodu, je ho větší množství než mleziva. To může způsobit zatvrdnutí mléka v matčině prsu. Doporučuje se masáž prsou před kojením a pod teplou vodou, dostatečné kojení nebo odšťávkání mléka. Po několika dnech příznaky samy odezní. Kojení také podporuje zavinování dělohy, což pro maminku není příjemné. Proti bolestem napomáhá při kojení dýchat, uvolnit se a myslet na spokojené miminko. (24)

Základem správného kojení je správná poloha děťátka. Musí vždy ležet tak, že tělíčko je obráceno k matčinu břichu, aby hlavičkou nemuselo otáčet. Uši, ramena, kyčle má v jedné přímce a prso před ústy. Prs uchopíme do písmene C, to znamená, že prsty jsou pod prsem a palec nad bradavkou daleko od dvorce. (obr.25) Děťátku prso nenutíme, bradavkou pošimráme dolní ret a tento akt způsobí hledací reflex. V době,

kdy otevře pusinku, maminka ho k sobě přivine. Správné uložení bradavky do úst miminka je tak, že jeho pusinka pojme nejen bradavku, ale i dvorec. Sání mléka je dáno podrážděním reflexního bodu, jazyk vyprazdňuje mlékovody a čelist způsobuje novou tvorbu mléka. Častou a mylnou domněnkou je násilné nucení prsu dítěti do úst nebo hlavičku přisunovat k prsu. Po dokončení kojení čekáme, až se dítě samo pustí nebo vložíme malíček do jeho úst a táhneme s ním k jeho tváříčce. Vhodné je po kojení nechat zaschnout mléko na prsou. Obsahuje látky pro dobrou péči o prsa, jako jsou např. enzymy, antibakteriální účinky, protizánětlivé vlastnosti. (24)

Při každém kojení je vhodné, aby si maminka odpočinula, zhluboka dýchala. Při kojení lze využívat různé polohy jako např. poloha v leže (obr.26), na boku, v sedě (obr.27), na zádech, fotbalové držení (obr.28). Střídání poloh má i své výhody a to, že se nezatěžuje vždy stejná prsní tkáň. (24)

Při každém kojení je vhodné, aby se nabízely oba prsy. Vlivem toho dojde k tvorbě mléka a snižuje se riziko ucpání mlékovodů. V prvních týdnech začínáme kojit vždy u prsa, u kterého se kojilo naposledy. Ze začátku to maminka vždy pozná, jelikož tento prs bude plnější. V pozdějších týdnech tato změna nebude už tolik patrná, je třeba využít různé pomůcky, jako přendávání náramku, prstenu. Děťátko si samo řekne, zda má ještě hlad. Proto ho necháváme u prsa, dokud se samo neodtáhne. Každé miminko je kojeno v různých intervalech. V prvním týdnu je kojeno častěji, kde hlavní roli hraje přetvoření mleziva na mléko. V průběhu šestinedělí miminko bude kojeno až 8x za den a v noci alespoň 3x. Mezi každým kojením by měla být maximálně 3 hodinová pauza. Proto je vhodné děťátko po delší pauze budit. Při kojení se do žaludku děťátka dostává vzduch, proto je třeba po kojení nechat miminko odříhnout ve vzpřímené pozici. Chceme – li zjistit, zda je děťátko dostatečně nasycené slouží nám jednoduchá pomůcka. Během 3. – 4. dne života musí mít alespoň 5 – 6 mokrých jednorázových plen denně, 6 – 8 látkových plen denně. V šestinedělí 2 – 5 x denně stolice, poté již méně. Je- li moč žlutá, zapáchá, děťátko nepláče, ale více spí, tak musí maminka zvýšit intervence kojení a kojit i v noci. (24)

### **6.3.1 Péče o prsa**

Prsa v prvním týdnu po porodu jsou velice prokrvená, po několika týdnech se vrátí do původního stavu. V prvních dnech po porodu se doporučuje provádět masáž prsů, z důvodu, aby nástup tvorby mléka nebyl tak velký. Je vedena od hrudní kosti ke dvorci

přiloženýma rukama. Vhodné je využití oleje. Masáž mléčných žláz se využívá k otevírání a uvolňování mlékovodů nebo při zatvrdlinách. Je prováděna konečky prstů okolo celého prsa, není potřeba příliš velká síla, prsa bolí. U zatvrdlých míst je potřeba chvíli setrvat a zatvrdlinu rozmasírovat. Během kojení se může pociťovat snížená tvorba mléka. Proto je důležité, aby se maminka pokusila zvýšit tvorbu alternativními metodami, jako např. správné sání, častější, delší krmení, střídání prsů, kojení z obou prsů, dostatečné odsávání. Též jsou doporučovány čaje k podpoře tvorby mléka, které lze zakoupit v lékárně nebo aromaterapie či homeopatie. U aromaterapie lze využít kmínový olej, který se nakape na kostku cukru. Homeopatie se využívá v době, kdy selhaly všechny dostupné metody např. *Zhnu castus*, *Bryonia*, *Sepia*, *Phytolacca*. Tak jak se maminky potýkají s malým množstvím mléka, může se vyskytnout problém s nadbytkem mléka. Dítě musí častěji říhat, mléko mu vytéká z úst, těžko se mu saje, dostává křeče do břicha, mamince vytéká mléko z prsou. Snížit tvorbu mléka lze především tím, že necháme děťátko pít jen z jednoho prsu a odsávat jen ručně. Vytékání mléka z prsu lze ovlivnit omezením příjmu tekutin ze strany matky, misky na zachycení mléka nebo na noc si vypočítat horní polovinu těla. Také se dá využít šalvějový čaj a homeopatie. V době, kdy žena bude své děťátko kojít a bude nucena se odloučit od dítěte, je možné využít odstříkání mléka. Alternativní metoda, která je doporučována, je ruční odstříkávání. Maminka položí prsty ve tvaru písmene „C“ na prso tak, že palec leží nad bradavkou a ukazovák pod ní.(obr.29) Metoda spočívá v otevírání a zavírání písmene C a při tom se vystříkává mléko.(obr.30) Po odstříkání jedné mléčné žlázy se prsty o centimetr posunou.(obr.31) Touto metodou bude odstříkán celý prs a následně druhý. Odsávání elektrickou odsávačkou probíhá po dobu 5 minut na každém prsu, důležité je, aby bradavka byla uprostřed odsávacího trychtýře. Odstříkané mateřské mléko vydrží až 6 až 8 hodin při pokojové teplotě, při teplotě 4 až 6 °C trvanlivost mléka se pohybuje kolem 72 hodin. V prvních týdnech života je vhodné, aby kojeneček byl jenom kojen. Pokud to není možné, lze využít krmení z lahvičky se savičkou, pomocí injekční stříkačky, kádinky nebo po lžičkách. (24)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 FORMULACE PROBLÉMU

Pokusím se zjistit vliv předporodní přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Zda absolvování předporodní přípravy má vliv na lepší průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Budu porovnávat, jestli přítomnost partnera při předporodní přípravě má pozitivní či negativní vliv na celý průběh těhotenství. Zajímá mě, jestli je partner či blízká osoba schopna být ženě dostatečnou oporou.

### 7.1 Hlavní problém

1. Jsou těhotné ženy z předporodní přípravy dostatečně připravené na těhotenství, porod a šestinedělí?

### 7.2 Dílčí problémy

2. Má absolvování předporodních kurzů lepší vliv na průběh porodu?
3. Je ženám během předporodní přípravy dostatečně nasloucháno?
4. Má absolvování kurzů v páru pozitivní či negativní vliv na průběh porodu?
5. Jsou partneři z předporodní přípravy dostatečnou oporou pro ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí?

## 8 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1. Zjistit, zda jsou těhotné ženy z předporodní přípravy dostatečně připravené na těhotenství, porod a šestinedělí.
2. Zjistit, zda absolvování předporodních kurzů má vliv na lepší průběh porodu.
3. Zjistit, zda je ženám během předporodní přípravy dostatečně nasloucháno v jejich osobních problémech.
4. Porovnat, zda absolvování kurzů v páru má pozitivní či negativní vliv na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí.
5. Zjistit, zda partneři z předporodní přípravy jsou dostatečnou oporou pro ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí.



## **9 VZOREK RESPONDENTŮ**

O rozhovory jsme požádala čtyři ženy. První dotazovaná žena navštěvovala předporodní kurzy v doprovodu partnera. S vedením a průběhem předporodních kurzů byli spokojeni, až na jednu situaci, která jim byla nepříjemná a to kojení, které si měli nacvičovat s panenkou. Bohužel porod neprobíhal podle představ, byl ukončen císařským řezem. Získané informace z předporodní přípravy využili jen částečně.

Druhá dotazovaná žena navštěvovala předporodní přípravu bez partnera, ovšem byl přítomný u porodu. Žena také byla spokojená s předporodní přípravou, ovšem podle jejího názoru se veškeré informace, které se dozvěděla, mohla získat z knížek, internetů a časopisů. Velice se jí líbilo, že se mohly během přípravy na vše dotazovat a ihned získaly zpětnou odpověď. Partnerka nebyla spokojená s chováním partnera na porodním sále, tuto situaci připisovala nepřítomnosti partnera při přípravě.

Třetí dotazovaná žena také navštěvovala přípravu bez doprovodu, ovšem u tohoto páru byl partner již od začátku rozhodnut o nepřítomnosti na porodním sále. Z toho důvodu žena oslovila nejdříve svoji sestru, ta ovšem odmítla a poté matku, ta tuto možnost přijala. Partner nenechal všechnu odpovědnost na matce a také se svědomitě připravoval. Dotazovaná žena byla velice spokojená s matčinou pomocí.

Čtvrtá dotazovaná žena navštěvovala jednodenní kurz s partnerem. Pár se během celé přípravy a průběhu porodu i šestinedělí setkal s nepříjemnými situacemi, které u ženy nenechaly kladné vzpomínky. Pro pár byl jednodenní kurz nedostatečnou přípravou na celé těhotenství.

## **10 METODIKA VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU**

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Zvolila jsem polostandardizovaný rozhovor, vše jsem zaznamenávala pomocí tužky a papíru. Pro svoji praktickou část jsem oslovila 4 ženy.

# 11 ROZHOVORY

## 11.1 Rozhovor č. 1

### **Můžete mi o Vás sdělit základní informace?**

*Je mi 28 let a jsem vdaná. Moje nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila jsem poprvé, naše miminko bylo plánované. Velice jsme se na něj těšili.*

### **Z jakého důvodu jste se rozhodla navštěvovat předporodní kurzy?**

*Chtěla jsem se připravit hlavně na porod. A také dalším důvodem byla zvědavost, jak kurzy probíhají. Jelikož jsem poprvé rodila, neměla jsem zkušenosti z těhotenstvím, porodem a péčí o novorozence. Chtěla jsem svému dítěti poskytnout veškerou péči. Předporodní kurzy mi byly doporučeny od známé, která je sama vedla. Jelikož je o tyto kurzy zájem, měla jsem zajištěné místo. Navštěvovala jsem je od 33. týdne těhotenství, konaly se jednou za týden po dvou hodinách a kurz trval zhruba pět týdnů.*

### **Jak hodiny probíhaly? Obsahovaly teoretickou i praktickou část nebo cvičení?**

*Teoretická i praktická část byla spojena. Vždy po vysvětlení kapitoly jsme si vše názorně ukázaly. Cvičení v kurzech nebylo zařazeno. Před těhotenstvím jsem aktivně nesportovala, tak jsem nechtěla začínat v průběhu těhotenství.*

Z položení základních otázek a odpovědí vyplívá, že žena byla poprvé rodící, vysokoškolsky vzdělaná. Předporodní kurzy jí byly doporučené a domluvené a ona tuto šanci připravit se na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí využila.

### **Navštěvovala jste předporodní přípravu sama nebo s doprovodem?**

*Ano, s manželem. Od samého začátku chtěl chodit se mnou, také protože chtěl být přítomný u porodu. Manžela jsem nemusela k ničemu přemlouvat, ani jsme nemuseli na toto téma vést dlouhé rozhovory. Ihned po prvním tázání, zda chce se mnou na*

*předporodní přípravu chodit, řekl jasnou a rychlou odpověď, že ano. Byla jsem ráda, chtěla jsem, aby mě na předporodní přípravě doprovázel.*

### **Myslíte si, že absolvování předporodních kurzů bylo dostačujícím přínosem pro partnera?**

*Ano, bylo to zajímavé, prohlédli jsme si porodní sál, novorozenecké oddělení, zjistili mnoho zajímavých informací. Myslím, že to bylo přínosem i pro manžela. Dozvěděl se, jak samotný porod probíhá a naučil se, jak pečovat o novorozence.*

### **Jak probíhal Váš porod?**

*Bohužel neprobíhal podle našich představ. Celý průběh těhotenství byl bezproblémový. Všechna vyšetření byla v normě. Jako každá žena jsem měla od začátku ranní nevolnosti, zvýšenou citlivost na určité pachy, byla jsem velice náladová. Přenášela jsem a ani po dvou vyvolávacích se porod nerozběhl. Na konec se těhotenství ukončilo císařským řezem. Mrzelo mě, že to takto dopadlo, chtěla jsem porodit vaginálně, ale byla jsem samozřejmě šťastná, že všechno v pořádku dopadlo.*

### **Byl s vámi partner na porodním sále, než Vás odvezli na operační sál?**

*Ano byl, do té doby než mě odvezli. Na sále jsem přítomnost partnera nechtěla. Byl pro mě velkou psychickou oporou. Uklidňoval mě. Musím říct, že mi hodně pomohl. Velice jsme se bála, jak to všechno bude probíhat, sice jsem byla připravená na porod, ale vaginální. O císařském řezu jsem měla jen základní informace z předporodní přípravy.*

Žena předporodní přípravu navštěvovala v doprovodu partnera. Nemusela partnera k navštěvování předporodních kurzů přemlouvat, již od začátku těhotenství byl partner zcela rozhodnut, že chce ženu doprovázet a být přítomen u porodu. Bohužel porod neprobíhal podle představ rodičů, byl ukončen císařským řezem. Partner nebyl přítomen na operačním sále, jelikož rodička nevyžadovala jeho přítomnost. I tak byl partner psychickou oporou pro rodičku.

**Byla jste spokojená s tématy probíranými v předporodní přípravě?**

*Ano, každá hodina byla zaměřena na jiné téma. Jako například příprava do porodnice, masáže, cvičení, I. II. III. a IV. doba porodní.*

**Chybělo Vám nějaké téma v předporodní přípravě?**

*Ne, myslím, že byla zařazena všechna důležitá témata.*

**Myslíte si, že jste měla dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí, byla jste dostatečně připravená a informovaná o samostatném porodu?**

*Myslím, že ano, ale praxe je jiná. Dítě si samo řekne, co chce. Také jsem hodně čerpala informace z porodnice, kurzy byly pro mě velice zajímavé a poučné. Myslím si, že nejvíce pomohli manželovi. Informace o porodu jsem měla dostačující, bohužel jsem je nemohla využít.*

**Bylo Vám během absolvování kurzů nějaké téma či situace nepříjemná?**

*Ano, když jsme zkoušeli kojení s panenkou. Panenku jsem jen držela, moc jsem kojit nezkoušela. V této situaci jsem se cítila nepříjemně, styděla jsem se před ostatními páry. Tato praktická část byla jen krátkým časovým úsekem z celé hodiny, proto jsme tuto situaci s partnerem zvládli.*

Žena byla spokojená s tématy, která se v předporodní přípravě probírala. Podle jejího úsudku byla dostatečně připravená na těhotenství, porod a šestinedělí, ale jak sama tvrdí, praxe je úplně jiná. Jediné téma, při kterém se cítila nejistě, bylo kojení s panenkou. Styděla se, pouze panenku přidržovala a kojit nezkoušela.

**Měla jste možnost v průběhu absolvování kurzů s porodní asistentkou osobně pohovořit o svých obavách nebo problémech?**

*Ano, před hodinou a po hodině byl prostor pro osobní kontakt a dotazy. Sama jsem tuto možnost několikrát využila. Nechtěla jsem osobní problémy a dotazy řešit před ostatními členy skupiny, proto jsem raději volila osobní rozhovory.*

**Myslíte si, že v předporodních kurzech se dostatečně naslouchá problémům rodičky?**

*Záleží na porodní asistentce. My jsme měly štěstí na hodnou a mladou porodní asistentku, která byla velice trpělivá a všem se snažila na veškeré dotazy odpovídat. Snažila se, abychom všemu dostatečně rozuměli.*

**Během těhotenství, porodu a šestinedělí jste čerpala informace z předporodních kurzů?**

*Ano, měla jsem vše připravené do porodnice. Věděla jsem, co mě čeká na příjmu, jak dlouho budu v porodnici, co mít připraveno doma atd.*

**Byl pro Vás předporodní příprava přínosem v péči o novorozence a kojení?**

*Ano, ale bohužel kojení pro mě velice brzy skončilo. Uměla jsem několik technik, ale praxi to mělo kýžený význam. Moje holčička odmítala prso a musela jsme krmit sunarem.*

**Zvládá partner po absolvování předporodních kurzů péči o novorozence?**

*Ano, manžel malou přebaluje, koupe, obléká. Myslím, že mu předporodní kurzy hodně pomohly s péčí o novorozence. A velice mi s malou pomáhá.*

**Budete uvažovat o přítomnosti partnera u porodu i u dalšího těhotenství?**

*Ano, určitě bych chtěla partnera u porodu.*

Žena měla možnost během kurzů osobně pohovořit s porodní asistentkou. Průběh, důvěra záleží na osobnosti porodní asistentky, zda je ochotná odpovídat a dostatečně se věnovat rodičům. Rodiče čerpali informace z předporodních kurzů, hlavně partner tyto informace využil péči o svoje dítě. Žena bez pochybnosti bude chtít partnera u dalšího porodu.

## **11.2 Rozhovor č. 2**

### **Můžete mi o Vás sdělit základní informace?**

*Je mi 23 let a jsem vdaná. Mám základní vzdělání, bohužel škola nebyla moje silná stránka. Doma mám 5- ti měsíční holčičku. Moje těhotenství nebylo plánované. Dlouho jsme se s partnerem rozhodovali o ukončení těhotenství. Nakonec jsme rádi, že jsme se rozhodli si naši holčičku ponechat, jsme za to velice šťastní. Těhotenství bylo hlavním důvodem naší svatby.*

### **Z jakého důvodu jste se rozhodla navštěvovat předporodní kurzy?**

*Hlavním důvodem byla příprava na porod. Chtěla jsem pochytit nové zkušenosti. Rodila jsem poprvé, takže jsem neměla žádné zkušenosti s porodem a péčí o novorozence. Také jsem chtěla potkat jiné těhotné ženy, protože v mém okolí jsem neznala ženu, která by čekala rodinu. Sama jsem se rozhodla navštěvovat předporodní přípravu. Našla jsem si informace na internetu, kde se koná kurz v blízkosti mého bydliště. Navštěvovala jsem ho od 16. týdne těhotenství vždy každé úterý.*

### **Jak hodiny probíhaly? Obsahovaly teoretickou a praktickou část nebo cvičení?**

*Na začátku přípravy jsme měly prostor pro dotazy nebo jsme mohly sdělit svoje problémy a obavy. Kurzy trvaly po dobu 2 hodin. První část přípravy byla zaměřena na teorii, druhá půlka byla zaměřena na praxi. Využívali jsme různé pomůcky, jako panenky, letáky, video. Cvičení v přípravě zaměřené nebylo, sama jsem chodila na těhotenské cvičení.*

Dotazovaná žena je velice mladá, poprvé rodící. Předporodní přípravu se rozhodla navštěvovat z důvodu získání nových informací a poznání dalších těhotných žen.

Přípravu navštěvovala od 16. týdne těhotenství, veškeré informace o konání a průběhu si našla sama na internetu. Kurzy probíhaly po dobu 2 hodin, obsahovaly jak teoretickou tak i praktickou část.

**Navštěvovala jste předporodní přípravu s doprovodem nebo sama?**

*Na kurzy jsem bohužel chodila sama. Partner byl většinou v práci, jinak by rád chodil. Ze začátku mě mrzelo, že se mnou nechodí, ale nakonec jsme to zvládli.*

**Byla jste spokojená s tématy probíranými v předporodní přípravě?**

*Určitě příprava byla velice zajímavá a poučná, ale myslím si, že veškeré informace se daly přečíst z časopisů a z internetu. Výhodou bylo to, že veškeré dotazy nám byly ihned zodpovězeny a předvedeny prakticky. Žádné téma v předporodní přípravě mi nechybělo. Kurz byl velice pěkně připravený a propracovaný.*

**Myslíte si, že jste měla dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí?**

*Informace jsem měla dostačující, ale realita je úplně jiná. Myslím si, že člověk se méně bojí, jelikož teoreticky zná, jak vše bude probíhat.*

**Myslíte si, že jste byla dostatečně připravená a informovaná o samostatném porodu?**

*Myslím, že ano. Informace jsem měla dostačující. Porod probíhal podle mých představ. Podle mého úsudku předporodní příprava zahrnovala veškeré důležité informace.*

**Byl s Vámi partner u porodu?**

*Ano byl. Během porodu se choval spíše pasivně. Pro mě bylo důležité, že při porodu byl se mnou. Držel mě za ruku nebo seděl v křesle. Nechtěl se moc zapojovat a překážet. Myslím, že také nevěděl, jak by mi mohl porod ulehčit.*

**Myslíte si, že neúčast partnera u předporodní přípravy ovlivnila průběh porodu?**

*Nemyslím si, že by to ovlivnilo průběh porodu. Ale musím uznat, že připravený na porod nebyl. Očekávala jsem od něj, že se bude snažit mi zmírnit a ulehčit porod. Představovala jsem si, že mi bude pomáhat dýchat, masírovat mi záda. Nevím, zda bych jeho pomoc akceptovala, chtěla jsem vidět alespoň snahu. Bohužel jsme se jí nedočkala.*

**Byl pro Vás porod stresujícím zážitkem nebo naopak splnil Vaše očekávání?**

*Porod pro mě nebyl stresujícím zážitkem, naopak mě mile překvapil. Ale já jsem měla bezproblémový porod, tak nemohu posoudit, jaké by to bylo, kdyby vznikly komplikace.*

**Bylo Vám během absolvování kurzů nějaké téma či situace nepříjemná?**

*Nevyskytlo se žádné téma ani situace, která by mi byla nepříjemná. Prostředí bylo velice příjemné i parta lidí se vydařila. Nemusela jsem se za nic stydět.*

Žena předporodní přípravu navštěvovala sama bez doprovodu partnera či blízké osoby. Myslí si, že veškeré informace se daly sehnat z časopisů a z internetu. Mezi kladné stránky zařazuje možnost dotazování během průběhu předporodní přípravy a ihned získání zpětné odpovědi. O průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí byla dostatečně informovaná, ale jak říká „realita je naprosto jiná“. Během porodu byl přítomný partner, ovšem choval se spíše pasivně. Žena si nemyslí, že by neúčast partnera ovlivnila průběh porodu, spíše je názoru toho, že partner nevěděl, jak ženě pomoci a ulevit jí od bolesti.

**Měla jste možnost v průběhu absolvování kurzů s porodní asistentkou osobně pohovořit o svých obavách nebo problémech?**

*Ano, takovou možnost jsme měli. Vždy na začátku a na konci předporodní přípravy jsme osobně mohli za porodní asistentkou zajít s osobními problémy, které jsme nechtěli probírat před ostatními. Také nám porodní asistentka na sebe dala kontakt. Ovšem já jsem tuto možnost nevyužila.*



**Myslíte si, že v předporodních kurzech se dostatečně naslouchá problémům rodičky?**

*Ano, každá žena měla možnost vyjádřit své obavy a dotazy buď během sezení nebo osobně s porodní asistentkou. Ovšem také záleží na osobnosti a přístupu porodní asistentky, zda je ochotná na všechny dotazy odpovídat. Já si nemohu stěžovat, naše porodní asistentka byla velice profesionální.*

**Během těhotenství, porodu a šestinedělí jste čerpala informace z předporodních kurzů?**

*Během těhotenství ano, při porodu si člověk ani neuvědomí, že nějaký kurz absolvoval a v šestinedělí tak z poloviny. Více rad si odnese z porodnice a nějaké informace využívá z předporodní přípravy.*

**Byl pro Vás předporodní kurz přínosem v péči o novorozence a kojení?**

*Z části ano, ale jakmile přijde praxe, je všechno úplně jiné. Nejvíce jsem čerpala z porodnice.*

**Myslíte si, že bylo správné Vaše rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu?**

*Určitě ano, manžel byl pro mě velkou psychickou oporou. Nechtěla bych být při porodu sama, byla jsem ráda, že byl přítomen u narození našeho dítěte. Manžel chtěl být u porodu, nemusela jsem ho k tomu ani přemlouvat. V dnešní době, při takovém medicínském rozvoji, kdy porodnice tuto možnost poskytují, si myslím, že je vhodné, aby při narození dítěte byli oba partneři.*

**Budete uvažovat o přítomnosti partnera u porodu i u dalšího těhotenství?**

*Určitě ano, ale zatím jsme o dalším dítěti neuvažovali. Pokud se nám tato možnost naskytne, tak jeho přítomnost budu vyžadovat.*

V předporodní přípravě, kterou žena navštěvovala, měly možnost navázat osobní kontakt s porodní asistentkou, sdělit jí své obavy a problémy. Dotazovaná žena tuto možnost nevyžila. Také si myslí, že se dostatečně naslouchá těhotným ženám, ale záleží

na přístupu a osobnosti porodní asistentky, která kurz vede. Informace z předporodní přípravy nejvíce čerpala v průběhu těhotenství. Během porodu si absolvování přípravy neuvědomovala, v období šestinedělí čerpala jak z předporodní přípravy, tak z porodnice. Myslí si, že přítomnost partnera u porodu byla správná. Velkou roli také hrálo, že sám chtěl být u porodu, ženě byl velkou psychickou oporou, i když od něj očekávala aktivnější účast. Jestli se jim naskytne další možnost těhotenství, partnerka bude vyžadovat přítomnost partnera u porodu.

### **11.3 Rozhovor č. 3**

#### **Můžete mi o Vás sdělit základní informace?**

*Je mi 30 let. Moje dosažené vzdělání je středoškolské. Jsme vdaná a rodila jsem poprvé. Ráda sportuji, pracuji jako účetní, v současné době jsme na mateřské dovolené.*

#### **Z jakého důvodu jste se rozhodla navštěvovat předporodní kurzy?**

*Hlavním důvodem bylo cvičení v těhotenství. Před těhotenstvím jsem ráda a často aktivně cvičila, nechtěla jsem s tím přestávat. Nebyla jsem si jistá, zda vůbec cvičit můžu. Hlavně mě zajímalo, jaké cvičení a cviky v těhotenství můžu aktivně provádět. Hodně informací jsem se dočetla na internetu a v knížkách, ale i tak jsem chtěla být pod vedením odborníka, abych nepoškodila plod. Dalším důvodem návštěvy předporodní přípravy byla také příprava na porod. Předporodní příprava mi byla doporučena a kontakt jsem získala od svojí vedoucí v práci. Sama kurz navštěvovala a byla velice spokojená. Vlivem jejího nadšení a doporučení jsem tuto možnost také využila. Kurz jsem navštěvovala od 16. týdne těhotenství vždy po týdnu.*

#### **Jak hodiny probíhaly? Obsahovaly teoretickou a praktickou část nebo cvičení?**

*Předporodní příprava byla spíše zaměřena na cvičení, což mi velice vyhovovalo. Kurzy byly dvouhodinové. Každá hodina byla zaměřena na jiné téma či cvičení. První polovina přípravy byla zaměřena na posilovací a dýchací cviky, uvolňování a relaxaci. V té době jsem byla pracující žena, byla jsem velice ráda, že si za celý den odpočinku a uvolním se. Součástí přípravy bylo také vyzkoušení různých typů dalších cvičení jako např. plavání, gravidjóga, cvičení na míčích. Druhá polovina byla spíše teorie s praxí*

*zaměřena na těhotenství, porod, šestinedělí, péče o kojence a kojení. Na každé hodině hrála hudba, voněla příjemná svíčka, místnost byla prostorná a velice příjemně vymalovaná, teplá. Mimo předporodní přípravu jsem dobrovolně 1 x v týdnu chodila plavat, velice mě nadchla gravidjóga, ale bohužel na toto cvičení mi nezbyl čas.*

Dotazovaná 30 - ti letá žena, středoškolsky vzdělaná poprvé rodičí. Před těhotenstvím aktivně sportovala a to je jeden z důvodů proč vyhledávala kurz se cvičením. Až na druhém místě pro ni byla příprava na porod. Předporodní příprava byla spíše vedena i zaměřena na cvičení. Kontakt na přípravu dostala od svojí vedoucí.

### **Navštěvovala jste předporodní přípravu s doprovodem nebo sama?**

*Chodila jsem sama. Manžel pracuje v Praze, já chodila v Plzni na předporodní přípravu. Manžel u porodu nechtěl být, tak mi přišlo zbytečné, aby na kurz se mnou chodil. Sám mi již na začátku těhotenství tuto informaci sdělil, necítil se na to, aby byl u porodu a nechtěla jsme ho k tomu nutit, i když jsem si to přála. Uvažovala jsme o jiné blízké osobě, sestře či matce. Nejdříve jsem byla rozhodnuta, že mě k porodu doprovodí moje setra, která zažila již 2 porody, ta to odmítla. K porodu mě doprovodila matka.*

### **Byla jste spokojená s tématy probíranými v předporodní přípravě?**

*Ano, byla jsem velice spokojená, porodní asistentka nám poskytla základní vědomosti. Nezahlcovala nás zbytečnými informacemi, zařadila i svoje zkušenosti z porodního sálu. Vysvětlila nám základní lékařské výrazy, abychom věděli o čem se baví. Popsala základní změny v těhotenství a průběh. Vysvětlila, jak probíhá porod. Jedna hodina předporodní přípravy byla zaměřena na kojení, další pak na péči o novorozence. Žádné téma mi nechybělo, myslím, že jsme se dozvěděli všechno důležité.*

### **Myslíte si, že jste měla dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí?**

*Myslím, že ano. Moje výhoda byla, že v mém okolí se pohybovala spousta kamarádek a známých, které byly na mateřské. Měla jsem spoustu informací a vždy jsem se měla koho zeptat nebo požádat o pomoc.*

**Myslíte si, že jste byla dostatečně připravená a informovaná o samotném porodu?**

*Určitě ano. Vzhledem k tomu, že jsem měla rychlý a nekomplikovaný porod. Těžko říct co bych říkala, kdyby se vyskytly komplikace. Věděla jsem, co mě čeká na příjmu v porodnici, co dále bude následovat, jak porod postupuje. Zнала jsem nebo alespoň jsem měla ponětí při každém vaginálním vyšetření, v jaké fázi se porod nachází. Myslím, že mi to hodně pomohlo, cítila jsem se lépe a nemusela jsem se porodní asistentky neustále ptát, jak to vypadá a kdy už bude konec.*

**S Vámi u porodu byla maminka, jak porod probíhal? Doprovázel Vás partner do nemocnice? Myslíte si, že přítomnost maminky ovlivnila průběh porodu?**

*Ano, manžel mě do porodnice odvážel. Když mi začaly porodní bolesti velice se o mě staral, seděla jsem na zemi a prodýchávala kontrakce. Doprovodil mě na porodní sál, chvílku byl se mnou i na porodním boxu, než přijela maminka. Maminka byla skvělá, moc mi pomohla. Sama porodila 3 děti, tak měla zkušenosti. Neustále mi radila, jak se mám pohybovat, jak mám dýchat, kdy mám odpočívat. Během samotného porodu mi držela hlavu a podporovala. Byla jsem ráda, že se mnou byla u porodu. Myslím, že průběh porodu přítomnost maminky ovlivnila, nedokážu si představit přítomnost partnera, zda by mi tolik pomohl, jako maminka.*

**Připravoval se partner/manžel na porod nebo veškerou odpovědnost nechal na mamince?**

*Manžel mě hodně překvapil, i když věděl, že nebude u porodu, sám si vyhledával informace. Hodně četl časopisy, co jsem si kupovala, hledal na internetu. Sám chtěl, abych mu veškeré informace, které jsem se dozvěděla na předporodní přípravě převyprávěla. Takže měl alespoň nějaké ponětí, jak porod probíhá a jaké má fáze. Maminka tuto situaci neřešila, měla zkušenosti, věděla co ji čeká.*

Dotazovaná žena předporodní přípravu navštěvovala bez doprovodu partnera či blízké osoby. Manžel pracoval v Praze, proto předporodní přípravu nestíhal, ale vždy po ženě vyžadoval informace. Již od začátku těhotenství partnerka byla připravená na situaci, že partner u porodu nebude, proto oslovila svoji sestru a matku. Nakonec ji celým porodem

doprovázela maminka. Žena si velice situaci vychvalovala. Maminka ji podporovala a pomáhala, jelikož měla sama velké zkušenosti. S předporodní přípravou byla velice spokojená. Dozvěděla se základní informace, na průběh porodu byla podle jejích slov dostatečně připravena. Ovšem tato žena měla nekomplikovaný porod, proto si nebyla jistá, zda by jí informace stačily při komplikacích.

### **Byl pro Vás porod stresujícím zážitkem nebo naopak splnil Vaše očekávání?**

*Abych pravdu řekla, je fakt, že člověk hned celou situaci zapomene. Pamatuji si, že jsme si říkala, že už bolesti trvají dost dlouho a litovala jsem rodičky, které rodí víc jak 8 hodin. Pak samotné tlačení (i když jsme to trénovali na cvičení s dýcháním) – realita byla o něco horší. Ale měla jsem vynikající porodní asistentku, která mi pomohla. A taky vím, že jsem se hodně soustředila na nástřih hráze. Toho jsem se hodně bála. Ale, jak každá máma říká, za pár dní člověk na všechnu tu bolest zapomene. A je to pravda. Ale když si představím, že budu rodit ještě jednou, tak si říkám, aby už to bylo za mnou.*

### **Bylo Vám během absolvování kurzů nějaké téma či situace nepříjemná?**

*Žádná situace ani téma mi nebylo nepříjemné. Kurz byl pro 5 osob nebo párů, takže jsme byli taková velká rodina. Všichni jsme se hned spřátelili a nemuseli jsme se před sebou stydět.*

### **Měla jste možnost v průběhu absolvování kurzů s porodní asistentkou osobně pohovořit o svých obavách nebo problémech?**

*Ano, měli jsme možnost. Vždy jsme dostali prostor pro otázky a během cvičení i předporodní přípravy jsme se mohli vždy dotazovat. Také jsme mohli využít osobní rozhovor s porodní asistentkou. Já jsem tuto možnost nevyužila. Moje těhotenství probíhalo bez problému, takže jsem nic neřešila.*

### **Myslíte si, že v předporodních kurzech se dostatečně naslouchá problémům rodičky?**

*Nevím, jak je to u ostatní předporodní přípravy, ale já si stěžovat nemůžu. Měli jsme velice milou porodní asistentku, která byla velice ochotná a na všechny dotazy*

*odpovídala. Věděla, že ženy, které rodí poprvé, jdou do nové životní situace, neznají ji a bojí se. Byla velice ochotná nám vše vysvětlit, při nepochopení znovu zopakovat. Myslím, že je důležité, aby se žena cítila v pohodě a věděla co ji čeká. Základní podstatou kurzu je připravit ženu na porod.*

**Během těhotenství, porodu a šestinedělí jste čerpala informace z předporodních kurzů?**

*Ano, také. Dále od maminky, sestry a z různých brožurek, které jsme dostali v porodnici nebo na předporodním kurzu.*

**Byl pro Vás předporodní kurz přínosem v péči o novorozence a kojení?**

*Ano byl, pomohlo mi, že jsem si vše zkoušela na panenkách, ale jakmile přijde praxe, je vše úplně jiné. Bojíte se o něj, aby jste mu neublížila, máte strach, zda je všechno v pořádku. Nejvíce mi pomohl týden po porodu strávený s maminkou, hodně mi pomohla a naučila. O kojení jsem se snažila v nemocnici, hodně jsem se trápila, protože malá se narodila o měsíc dříve a nechtěla moc pít, hodně spala. Myslela jsem, že znám, jak kojit, využívat různé polohy, kolikrát denně kojit a tak dále, ale jak už jsem řekla praxe je úplně jiná. Ve finále to dopadlo tak, že do šestinedělí jsem střídala kojení s dokrmováním a po šestinedělí jsem přestala úplně kojit.*

**Jak partner zvládal péči o novorozence, když nenavštěvoval předporodní přípravu?**

*Ze začátku se bál, nechtěl naše miminko vůbec chovat, aby mu neublížil. Trvalo mu delší dobu než naše dítě přebalil nebo oblékl. Ale po určité době se všechno naučil, chtělo to jen čas. Dnes všechno zvládá a nemůže se od našeho dítěte odtrhnout, chce všechno dělat sám.*

**Budete uvažovat o přítomnosti partnera nebo jiné blízké osoby u dalšího porodu?**

*Určitě bych nechtěla rodit sama. Ale vím, že partner u porodu nebude chtít být a ani nevím, zda bych jeho přítomnost vyžadovala po tomto porodu. Asi bych zase oslovila maminku, ale jiný porod, jiná situace.*

Skoro všechny ženy tvrdí, že po porodu na bolest zapomenou i dotazovaná žena je stejného názoru. Předporodní kurz, který žena navštěvovala, byl pro 5 osob. Cítila se velice příjemně a před ostatními se nestyděla. Myslí si, že předporodní příprava by měla ženu dostatečně připravit na porod a těhotenství. Během absolvování kurzů by se mělo ženám dostatečně naslouchat, jelikož jdou do nové životní situace, kterou neznají a obávají se. Možnost osobního kontaktu s porodní asistentkou nevyužila, podle jejího názoru měla bezproblémové těhotenství. Během těhotenství, porodu a šestinedělí čerpala informace z předporodní přípravy, také využila brožurky a získávala informace od matky a sestry. S péčí o novorozence jí pomohla matka. Partnerovi trvalo delší dobu, než si osvojil nové dovednosti. O přítomnosti partnera u dalšího těhotenství nebude uvažovat, raději osloví svoji matku.

## 11.4 Rozhovor č. 4

### **Můžete mi o Vás sdělit základní informace?**

*Je mi 28 let a mám vysokoškolské vzdělání. Pracuji jako administrativní pracovnice, v současné době jsme na mateřské dovolené. Rodila jsem po poprvé. Narodil se nám chlapec, Jakub 3550g, 50cm, je 4 měsíce starý.*

### **Z jakého důvodu jste se rozhodla navštěvovat předporodní kurzy?**

*Byla jsem prvorodička, takže mě zajímalo všechno spojené s těhotenstvím a porodem. Chtěla jsem se podívat na porodní sál, jaký je průběh porodu od příjmu až do konce. Též jsem očekávala informace o tom, jak rozeznám, že již rodím a do jaké doby se musím dostavit do porodnice. Hodně informací jsem čerpala z knížek a časopisů, ale není nad to všechno slyšet na živo a vyzkoušet prakticky. Z toho důvodu jsem se rozhodla navštěvovat kurzy. Nejdříve jsme se rozhodla sama o navštěvování předporodní přípravy. Následně jsem dostala i doporučení od kamarádky. Původně jsem měla zájem o dlouhodobý předporodní kurz, zarezervovala jsem se na něj již cca ve 2. měsíci těhotenství, neboť jsem se doslechla, že je o kurz velký zájem. Bohužel na mě pak zapoměli a nekontaktovali mě. Šest týdnů před porodem jsem se tedy informovala, jak to s kurzem vypadá a domluvili jsme se, že nakonec navštívíme*

*s partnerem jen jednodenní kurz. Kontakt jsem získala na webových stránkách. Předporodní přípravu jsem navštívila v 36. týdnu těhotenství.*

**Jak předporodní příprava probíhala? Obsahovala teoretickou a praktickou část nebo cvičení?**

*Kurz, který jsem navštěvovala byl jednodenní, trval několik hodin. Byl zaměřen na nejdůležitější témata v těhotenství, porodu, kojení. Bylo to velice náročné všechny informace vstřebat, byl to dlouhý a vyčerpávající den. Nové zkušenosti a dovednosti vše zvládnout a zapamatovat si bylo velice těžké. Neměli jsme tolik času, většinu témat jsme probrali jen teoreticky. Byla jsem ráda, že jsem měla možnost se dozvědět alespoň základní informace.*

28 - letá dotazovaná žena, vysokoškolsky vzdělaná. Poprvé rodičí, v současné době na mateřské dovolené. Hlavním podnětem k navštěvování předporodní přípravy bylo dozvědět se základní informace o celém průběhu těhotenství. Žena měla zájem o dlouhodobý kurz, ale z nedostatku místa absolvovala jen jednodenní přípravu. Tato příprava trvala několik hodin. Dotazovaná žena po absolvování této přípravy byla ráda, že se dozvěděla základní informace o těhotenství, porodu, kojení, péči o novorozence. Kurz byl náročný časově i obsahově .

**Navštěvovala jste předporodní přípravu s doprovodem nebo sama?**

*Po společné úvaze jsme jednodenní kurz navštěvovali spolu s partnerem. Hlavním důvodem bylo, že jsem chtěla, aby partner věděl a znal základní informace o celém průběhu těhotenství. Dalším důvodem bylo, že se nemohl rozhodnout, zda by chtěl být u porodu. Proto jsem chtěla, aby vyzkoušel atmosféru a sám se rozhodl. Nechtěla jsem ho k ničemu nutit.*



### **Myslíte si, že absolvování předporodních kurzů bylo dostačujícím přínosem pro partnera?**

*Určitě ano. Před kurzem neměl žádné zkušenosti, netušil, jak probíhá těhotenství a porod. Nevěděl, jak mi pomoci a ulehčit porod, neznal prostředí porodního sálu, přístup personálu a lékařů.*

### **Byl schopen Vám pomoci během porodu?**

*Asi by určitě byl, ale rodila jsem od půlnoci na těhotenském pokoji zcela sama a ač na předporodním kurzu říkali, že může partner zůstat se mnou, poslali ho nekompromisně domů. Celou noc po rozběhnutí kontrakcí jsem se ptala, zda už může partner přijet, ale vždy mi odvětili, že je dostatek času. Ráno mi přišli oznámit, že už mě převezou na porodní sál. Převoz trval skoro hodinu, asi na mě zapomněli. Až na porodním sále mi příjemné porodní asistentky řekly, že jsem mohla manželovi zavolat již dávno! Bohužel po jeho příjezdu jsem již byla jen ve sprše, tak neměl moc možností mi nějak být nápomocen.*

### **Myslíte si, že účast partnera u porodu byla adekvátní? Pomohl Vám při porodu?**

*Byla jsem zklamaná. Nejtěžší situace jsem musela zvládnout sama. Kdyby mi dovolili účast již od začátku porodu, byla bych spokojená. Prožíval by se mnou celý porod, určitě by mi i pomohl. Celou dobu jsem musela na něj myslet, zda nezmešká narození našeho dítěte. Jakmile jsem partnera spatřila, velice se mi ulevilo. Neustále mě chodil kontrolovat do sprchy, zda jsem v pořádku. Psychicky mě podporoval, předpokládám, že by býval byl pro mě velkou oporou i během kontrakcí.*

Spolu s partnerem se rozhodli navštěvovat předporodní přípravu. Partner nebyl rozhodnut, zda chce být přítomen u porodu, předporodní příprava mu měla pomoci se rozhodnout, jestli průběh porodu zvládne. Bohužel celá situace neproběhla podle představ rodičů. Dle matčina názoru, přístup personálu nebyl adekvátní a příjezd partnera neustále oddaloval. Dotazovaná žena musela nejtěžší situace porodu prožít sama. Až po příjezdu partnera se jí velice ulevilo.

### **Byla jste spokojená s tématy probíranými v předporodní přípravě?**

*Ano, byla jsem, ale chtělo by více času na to, aby si člověk všechno zapamatoval. Jako u dýchání, je tolik metod a všechno zpracovat je moc náročné. Při porodu mi nikdo ohledně dýchání neporadil.*

### **Chybělo Vám nějaké téma v předporodní přípravě?**

*Myslím, že ne neboť nám bylo umožněno se na cokoli zeptat. Myslím, že by bylo vhodné zaslat účastníkům kurzu materiály ohledně kojení a další informace, které jsou pak k dispozici maminkám na pokojích šestinedělí, kde bohužel již nemají čas si je nastudovat. Navrhla jsem to ihned po porodu vedení gynekologického oddělení.*

### **Myslíte si, že jste měla dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí?**

*Myslela jsme si, že ano, neboť jsme navštěvovala předporodní přípravu. Domnívala jsem se, že mám alespoň základní informace a předporodní příprava bude dostačující. Nikdo mě neinformoval, že si mám předem nastudovat techniku kojení. Dětské sestry mi neustále vytýkaly, že nejsem na kojení dostatečně připravená. Tak nevím, jestli to byla moje chyba a nebo pro mě informace z předporodní přípravy, byly nedostačující. Tato situace byla pro mě velice stresující, cítila jsme se ponížene, každý den jsme se obávala kojení a přístupu sestřiček. Měla jsme strach, zda našemu synovi poskytnu dostatek mateřského mléka. Nakonec jsem vše překonala, kojím nadále. Na druhou stranu si myslím, že na porod jsem byla připravena, věděla jsem, jak probíhá příjem na porodním sále, co mě čeká, jaké jsou porodní doby.*

### **Byl pro Vás porod stresujícím zážitkem nebo naopak splnil Vaše očekávání?**

*Čekala jsem to horší. Až na stresové situace, které jsme prožila na začátku porodu bez partnera. Nejtěžší situace jsem musela zvládnout sama. Po příjezdu partnera vše probíhalo v pořádku a v pohodě. V této době porod splnil můj očekávaný výsledek.*

### **Bylo Vám během absolvování kurzů nějaké téma či situace nepříjemná?**

*Bylo nám všem nepříjemné, že nás nechali velmi dlouhou dobu stát na chodbě ještě před začátkem kurzu. Obdobné to bylo i na porodním sále během popisování různých*

*situací. Navrhuji vše probrat předem a pak porodní sál, pouze ukázat a popsat to nejnnutnější.*

**Měla jste možnost v průběhu absolvování kurzů s porodní asistentkou osobně pohovořit o svých obavách nebo problémech?**

*Ano, měla jsem tuto možnost. Během kurzu byl dostatek prostoru se ptát . Osobně pohovořit jsme mohli po skončení kurzu. Tuto možnost jsem využila, porodní asistentka mi velice pomohla a poradila. S jejím přístupem jsem byla spokojená, byla velice ochotná a milá.*

**Myslíte si, že v předporodních kurzech se dostatečně naslouchá o problémům rodičky?**

*Nemohu objektivně odpovědět. V našem kurzu nikdo své konkrétní problémy neřešil, ale věřím, že by bylo dostatečně nasloucháno. Myslím si, že hodně záleží na osobnosti porodní asistentky, která vede předporodní přípravu a také na kolektivu, který se sejde.*

**Během těhotenství, porodu a šestinedělí jste čerpala informace z předporodních kurzů?**

*Ne, na kurzu jsem byla informována, že při příjmu budou chtít být informováni o všech lécích, které jsem během těhotenství užívala a o všech nemocech v naší rodině a že je dobré si to vypsát. Tento papír jsem předala při příjmu na předporodním vyšetření v budově P a sestra si vypsala potřebné údaje. Bohužel si je se mnou nezkontrolovala a pak v propouštěcí zprávě byly neskutečné nesmysly například o prodělané nemoci, kterou jsem nikdy neprodělala.*

**Byl pro Vás a Vašeho partnera předporodní kurz přínosem v péči o novorozence a kojení?**

*Vůbec ne, v jednodenním kurzu na toto téma nezbyl čas. Musela jsme čerpat informace jen získané z porodnice a z knížek. Hodně mi pomohly kamarádky a moje matka. Ze začátku to byla těžká situace, trvalo mi delší dobu než jsem malého oblékla*

*nebo přebalila. Ale člověk se časem všechno naučí a zdokonalí. Partner je naprosto úžasný, všechno zvládá bravurně, možná lépe než já. Tyto zkušenosti však nepochytil z předporodní přípravy.*

**Myslíte si, že bylo správné rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu?**

*Určitě ano, jen kdyby přijel dříve a prožil se mnou i těžké chvíle. Za tu dobu, co byl partner při mém boku, jsem byla velice šťastná, nedokáží si představit, že bych celý porod měla strávit sama. Určitě bych chtěla, aby byl partner přítomný i u dalšího porodu. Přeji si, abych měla lepší zážitek z druhého porodu.*

Dotazovaná žena byla spokojená s tématy probíranými v předporodní přípravě, až na nedostatek času. Myslí si, že je vhodné ženám poskytovat materiály, které jsou k dispozici na oddělení šestinedělí, jelikož není čas si tyto materiály projít. Hlavním problémem bylo kojení, žena nebyla dostatečně připravena z předporodní přípravy. Začátek porodu bez partnera byl pro ni stresujícím, po jeho příjezdu se situace obrátila k lepšímu. Měla možnost s porodní asistentkou osobně pohovořit. Bohužel během předporodní přípravy chybělo téma péče o novorozence, žena ani její partner nebyla dostatečně na tuto péči připraveni. Při dalším těhotenství bude určitě uvažovat o přítomnosti partnera, snad při lepších podmínkách.

## 12 DISKUZE

Téma bakalářské práce „Vliv předporodní přípravy na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí“ jsem si vybrala z důvodu mého zájmu a získání informací o připravenosti žen a partnerů k porodu. Při své praxi jsem se setkala se ženami, které absolvovaly přípravu, ale také se ženami, kterou tuto přípravu nepodstoupily. Zajímalo mě, zda opravdu předporodní příprava má takový vliv na celé těhotenství.

Těhotenství samo o sobě klade vysoké nároky na organismus ženy. Když se k tomu připojí strach z porodu, obavy z péče o novorozence, strach z nové životní role, tak je celé těhotenství bráno jako náročná životní situace. Zatěžován je jak psychický tak i fyzický stav a to nejen rodičky, ale i partnerů a rodinných příslušníků.

Medicína, přístup a styl vedení porodu se neustále zdokonaluje. Literatura nás zavedla až do historie, v té době bylo samozřejmé, že ženy rodily v domácím prostředí a na celý průběh celého těhotenství se nepřipravovaly. V současné době je to naopak, od porodů doma se odrazuje a příprava je nedílnou součástí těhotenství. Až postupem času došlo k rozvoji předporodní přípravy a stále více se zaměřovala na rodičky a zmírnění bolestí. Dnešní literatura se zabývá dostatečnou přípravou rodiček v celé oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí, ovšem i zapojení partnera či blízké osoby, kteří se stali součástí celého procesu zrození. Zdroj informací v literatuře se dnes neustále rozvíjí a obohacuje o nové studie a metody, což je v tomto oboru velice potřebné a důležité.

Ve své práci jsem se zaměřila na ženy, které navštěvovaly předporodní přípravu samy nebo v doprovodu partnera. Ženy, které jsem oslovila byly rodičky, které na předporodní přípravu chtěly docházet dobrovolně. Každá prožívala své těhotenství jinak, zvolily si takové kurzy, které jim vyhovovaly. Informace jsem získala prostřednictvím rozhovorů, které v mé práci prezentuji

Ve své práci jsem se zaměřila na ženy, které navštěvovaly předporodní přípravu samy nebo v doprovodu partnera. Ženy, které jsem oslovila byly rodičky, které na předporodní přípravu chtěly docházet dobrovolně. Každá prožívala své těhotenství jinak, zvolily si takové kurzy, které jim vyhovovaly. Informace jsem získala prostřednictvím rozhovorů, které v mé práci prezentuji.

První dotazovaná respondentka navštěvovala předporodní přípravu od 33. týdne gravidity za doprovodu partnera. Žena se chtěla dostatečně připravit na porod, zvládnout péči o novorozence a nedílnou roli také hrála zvědavost, jak předporodní

příprava probíhá. Před těhotenstvím aktivně nesportovala, proto zvolila jen přípravu ve formě teorie spojené s praktickým nácvikem.

Partner bez přemlouvání navštěvoval kurzy po boku ženy. V rámci přípravy jim bylo umožněno prohlédnutí porodního sálu a novorozeneckého oddělení. Získání nových informací bylo též přínosem pro partnera po stránce přípravy na porod a péči o novorozence. Bohužel svoji přípravu nemohli dostatečně využít, porod byl ukončen císařským řezem z důvodu potermínové gravidity a neúspěšné indukce porodu. O tomto způsobu porodu měli jen základní informace, předporodní příprava nebyla na toto téma zaměřena, rodiče měli jen hrubý odhad, jak vše bude probíhat. I tak byl partner pro ženu psychickou oporou do doby, než byla odvezena na operační sál.

Podle dotazované ženy v předporodní přípravě byla zařazena všechna důležitá témata, necítila potřebu nějaké téma vynechat či přidat, ovšem praxe je úplně jiná. Samo dítě si řekne, co potřebuje. Informace o porodu nemohla dostatečně využít, podle dotazované ženy byl právě manžel, ten který nejvíce čerpal informace z kurzů. Pár se v průběhu předporodní přípravy setkal jen s jednou nepříjemnou situací a tou byl nácvik kojení s panenkou. Žena se před ostatními páry cítila trapně, praktickou část hodiny neabsolvovala, panenku jen přidržovala, oba partneři spolu tuto pro ně nepříjemnou situaci zvládli.

Žena byla spíše uzavřená osoba, využila osobního kontaktu a dotazování s porodní asistentkou, která tuto možnost nabízela. Nejvíce záleží na osobnosti porodní asistentky, která vede předporodní přípravu. Na jejím přístupu, zda je dostatečně schopná a odborně přizpůsobená naslouchat ženám. Pro partnera absolvování kurzů bylo přínosem, zvládal péči o novorozence. Při dalším těhotenství žena bude vyžadovat přítomnost partnera u porodu.

Druhá dotazovaná respondentka otěhotněla ve 23 letech, jelikož těhotenství bylo neplánované, dlouho s partnerem zvažovali jeho ukončení. Na konec po společné úvaze se rozhodli miminko ponechat, narodila se jim dcera. Žena rodila poprvé, to byl hlavní důvod navštěvování předporodní přípravy, též chtěla poznat jiné rodičky. Informace o předporodní přípravě získala na internetu, kde se dozvěděla základní údaje o začátku a průběhu kurzů. Kurzy obsahovaly jak teoretickou, tak i praktickou část, účastníkům kurzů bylo umožněno využívání praktických pomůcek a náčiní. Tato dotazovaná žena mimo předporodní přípravu navštěvovala cvičení v těhotenství.

Velké pracovní zatížení partnera nedovolovalo navštěvovat předporodní přípravu se ženou. Partneři z této situace nebyli nadšení, nejvíce to trápilo partnera, ale společně

tuto situaci zvládli. Podle jejích slov předporodní příprava byla velice pěkně připravená a propracovaná. Za negativní stránku považuje, že veškeré informace se dají získat z knih, článků a z internetu. Jako pozitivum vidí možnost okamžitého dotazování a získání odpovědí. Též si myslí, že předporodní příprava ji připravila na průběh porodu, těhotenství a šestinedělí. Člověk, který má teoretické znalosti se lépe dokáže vypořádat se strachem a obavami. S první dotazovanou ženou jsou téhož názoru, že praxe je úplně jiná.

Porod ženu mile překvapil, nebyl pro ni stresujícím zážitkem. Chování partnera při porodu bylo spíše pasivní, nechtěl se zapojovat, posedával v křesle nebo ženu držel za ruku. Ale i tak žena byla ráda za jeho přítomnost u porodu a psychickou podporu.

I tato předporodní příprava byla zaměřena na obavy rodičky. Účastníci měli možnost a prostor na dotazy vždy na začátku a na konci přípravy, též mohli využívat osobní kontakt s porodní asistentkou. Informace z předporodní přípravy žena nejvíce čerpala v těhotenství, hodně znalostí si také odnesla z porodnice, hlavně v oblasti kojení a péče o novorozence. Prozatím o dalším těhotenství s partnerem neuvažovali, ale jestli se jim znovu naskytne možnost, žena bude vyžadovat přítomnost partnera u porodu.

Třetí dotazovaná respondentka je 30- ti letá prvorodička. V současné době je na mateřské dovolené, je zaměstnaná jako účetní. Mezi její záliby patří sport, který byl hlavním důvodem navštěvování předporodních kurzů. Před těhotenstvím aktivně sportovala, s touto aktivitou žena nechtěla během těhotenství končit. Hodně informací získala prostřednictvím internetu a z knih, ale i přesto chtěla být pod vedením odborníka. Ovšem sport nebyl jediným důvodem navštěvování kurzu, také se chtěla dostatečně připravit na průběh porodu. Od 16. týdne těhotenství navštěvovala kurzy se cvičením. Většina času byla zaměřena na cvičení, jako např. dýchání, relaxace, uvolňování, ale také vyzkoušení gravidjógy, plavání, cvičení na míčích. V přípravě byly zařazeny i informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Její další dobrovolnou aktivitou v těhotenství bylo plavání.

Předporodní přípravu žena navštěvovala bez doprovodu partnera. Hlavním důvodem byla pracovní vytíženost partnera, ale i jeho rozhodnutí nebýt přítomen u porodu. Žena nechtěla být u tohoto životního okamžiku sama, proto nejdříve požádala svoji sestru, která odmítla a po té matku, ta tuto možnost přijala. Dotazovaná žena byla velice spokojená s vedením a průběhem předporodní přípravy. Dozvěděla se základní informace, znala průběh těhotenství a porodu, péči o novorozence a kojení. Žena měla rychlý a nekomplikovaný porod, podle jejího názoru byla dostatečně připravená.

Věděla, co ji čeká na příjmu, co bude následovat a jak porod probíhá. Výhodou bylo i to, že v jejím okolí se pohybovaly známé, které byly na mateřské dovolené. Vždy měla možnost koho se zeptat nebo požádat o pomoc. I když manžel byl rozhodnut, že ženu nebude doprovázet k porodu, odvezl partnerku do porodnice a vyčkal příjezdu maminky. Dotazovaná žena byla spokojená s přítomností maminky u porodu, velice si tuto variantu vychvalovala. Matka měla zkušenosti, rodiče pomáhala s dýcháním, radila, jak se má pohybovat, psychicky ji podporovala. Po tomto zážitku si žena nedokáže představit přítomnost otce u porodu, myslí si, že by jí nedokázal tolik pomoci, jako matka.

Zážitky z porodu jsou u ženy velice smíšené. Na jednu stranu tvrdí, že na veškerou bolest se po několika dnech zapomene a naopak další porod je pro ni stresující představou. Kurz, který žena navštěvovala, absolvovalo 5 členů, byla to uzavřená komunita. Nemuseli se před sebou stydět i tak měli možnost využít osobního kontaktu s porodní asistentkou. Dotazovaná žena tuto možnost nevyužila. Předporodní kurzy byly pro ženu přínosem, jak v péči o novorozence, kojení i porodu, také využívala znalosti od maminky, kamarádek i z porodnice. Z péče o novorozence a kojení si žena nejvíce vychvalovala praktické využití a vyzkoušení na panenkách, ovšem jak tvrdí i předešlé dotazované ženy praxe je úplně jiná. Žena měla velikou výhodu v týdnu po porodu stráveném s maminkou, kdy získala a osvojila dovednosti s novorozencem. Partner neměl zkušenosti s péčí o novorozence, proto pro něj bylo těžší se naučit o něj pečovat. Po delší době si ovšem tyto dovednosti osvojil. O dalším těhotenství bude žena určitě uvažovat. Pokud jde o přítomnost osoby u porodu, zase požádá maminku. Partner ani u druhého porodu nebude chtít být přítomný a ona sama si není jistá, zda by jeho přítomnost vyžadovala.

Čtvrtá dotazovaná respondentka má vysokoškolské vzdělání, narodil se jí v současné době jediný potomek Jakub. O předporodní přípravu měla velký zájem, z tohoto důvodu si včas zarezervovala místo. Bohužel na ženu zapomněli, proto jí nezbylo nic jiného, než navštěvovat jednodenní kurz. Chtěla získat dostatečné informace o těhotenství, průběhu porodu od příjmu až do konce. Absolvovala jednodenní kurz po boku partnera. Příprava trvala několik hodin a byla vyčerpávající. Pro všechny členy i pro tento pár bylo velice náročné pochytit všechny informace. Některá témata byla probrána jen teoreticky, ovšem žena byla ráda, že měla možnost alespoň pochytit základní informace.

Po společné úvaze se partneři domluvili společně navštívit předporodní přípravu. Jednak manželka po partnerovi vyžadovala připravenost a základní znalosti ohledně



celého těhotenství, také partner si do poslední chvíle nebyl úplně jistý, zda chce svoji ženu doprovodit a být součástí porodu. Předporodní příprava mu měla poskytnout sebedůvěru. Na konec atmosféra a přístup v porodnici neprobíhal podle představ rodičů. Žena celou noc pobývala na těhotenském pokoji sama, vyžadovala přítomnost partnera, ale neúspěšně. Až k ránu, kdy byla převezena na porodní sál, mohla partnera zavolat. Ovšem celý průběh porodu strávila ve sprše, tak jí partner nemohl být nápomocný. Žena si myslí, že by jí partner během kontrakcí určitě pomohl, takto musela bolesti zvládnout sama. Nemohla naplno myslet na sebe a děťátko, neustále se strachovala, zda partner stihne porod. V době, kdy se otevřely dveře a žena spatřila svého partnera se jí velice ulevilo. Bohužel už jí nedokázal natolik pomoci, ale i tak byl pro ni velkou psychickou podporou.

S předporodní přípravou byla žena spokojená, až na situaci, kdy členové kurzu museli delší dobu čekat na porodní asistentku a u prohlídky porodního sálu ženě nevyhovovalo dlouhé stání. Sama gynekologickému oddělení navrhla, aby zasílali maminkám letáčky a informace předem, jelikož není možné projít všechna témata během kurzu. Porod, až na těžké okamžiky bez partnera splnil její představy. Při otázce, zda se na předporodní přípravě dostatečně naslouchá těhotným ženám, dotazovaná respondentka nemohla objektivně odpovědět. Podle jejích slov záleží na osobnosti porodní asistentky a kolektivu, který se sejde. Členové jednodenního kurzu měli dostatek prostoru a možností se dotazovat na informace okamžitě, mohli využít osobního kontaktu s porodní asistentkou. Tuto možnost žena využila. Jediné co ženě v předporodní přípravě chybělo, bylo téma péče o novorozence a kojení. Tyto informace musela pochytit jen z porodnice, knížek a od matky či kamarádek. Proto ženě trvalo delší dobu, než si veškeré dovednosti osvojila, partner toto zvládal bez problémů, bohužel předporodní příprava mu k tomu nebyla nápomocná. Při dalším těhotenství žena uvažuje o přítomnosti partnera u porodu, snad za lepších podmínek.

Mým hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou těhotné ženy z předporodní přípravy dostatečně připravené na těhotenství, porod a šestinedělí. U první dotazované respondentky se mi tento cíl nepotvrdil, jelikož její porod skončil císařským řezem. Získané informace o tomto způsobu porodu byly jen základní. Partner využil informace z kurzu hlavně v oblasti péče o novorozence. Druhá a třetí dotazovaná žena mi můj stanovený cíl potvrdila, podle jejich názoru byly dostatečně připravené na celé těhotenství. U čtvrté ženy si myslím, že jednodenní kurz pro ni a doprovod nebyl vhodný.

Dalším cílem praktické části práce bylo zjistit, zda absolvování předporodních kurzů má vliv na lepší průběh porodu. U všech dotazovaných respondentek až na první ženu, která tyto informace nemohla využít, se mi můj cíl potvrdil. Myslím si, že ženy, které jsou v základu informovány, jak porod probíhá, se této situace méně obávají.

U třetího cíle jsem chtěla zjistit, zda je ženám během předporodní přípravy dostatečně nasloucháno v jejich osobních problémech. Všechny dotazované ženy, se shodly na tom, že vždy záleží na osobnosti porodní asistentky či osoby, která předporodní kurz vede. Jestli je ochotná ženy vyslechnout, poradit jim, podpořit je a být nápomocná v jakékoli situaci.

Dalším cílem bylo zjistit, zda absolvování kurzů v páru má pozitivní či negativní vliv na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. První dotazovaná žena navštěvovala předporodní přípravu s doprovodem, bohužel porod neprobíhal podle jejich představ. Žena přítomnost partnera na operačním sále nevyžadovala, tak objektivně nemohu posoudit stanovený cíl. Druhá dotazovaná žena docházela na přípravu sama bez partnera. U této ženy se partner při porodu choval pasivně, nevěděl, jak jí pomoci a ulehčit od bolesti. Myslím si, že hlavním důvodem u partnera byla nepřipravenost a neznalost, jak se v dané situaci chovat. Podle mého názoru, kdyby se partner kurzu zúčastnil, byl by pro partnerku lepší oporou. Třetí dotazovaná žena také navštěvovala předporodní přípravu sama, ovšem partner již od začátku nechtěl být přítomný při porodu. Proto žena požádala svoji matku, která měla dostatek zkušeností a ženě velice během porodu pomohla. Čtvrtá žena absolvovala s partnerem jednodenní přípravu. Bohužel se setkali s nepříjemnými zážitky, jak během předporodní přípravy, tak i v průběhu porodu. Partner z důvodu pozdního příchodu na porodní sál nemohl poskytnout ženě dostatečnou oporu a využít získané informace. Žena nejtěžší chvíle musela zvládnout sama. Mým posledním cílem bylo zjistit, zda jsou partneři z předporodní přípravy dostatečnou oporou pro ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí. U všech žen se mi tento cíl potvrdil, partneři i ti co přípravu neabsolvovali, byli pro ženu psychickou oporou.

## ZÁVĚR

Historie předporodní přípravy nás zavede až do vzdálených kultur. V dřívějších dobách příprava žen k porodu byla zaměřena jen na předávání tradic a zkušenosti z generace na generaci. Postupem času dochází k medicínskému rozvoji, a to se týká i předporodní přípravy. Od 20. století nastává zlom v rozvoji metod, které slouží k zmírnění bolestí u rodičky během porodu.

V dnešní době je předporodní příprava nedílnou součástí těhotenství téměř každé ženy, hlavně u žen poprvé rodících. Náročnost a informovanost budoucích maminek roste, chtějí se dokonale připravit na celé těhotenství, průběh porodu, šestinedělí, péči o novorozence a také kojení. Předporodní příprava není ovšem jen zaměřena na získávání informací. U budoucí matky by měla posilovat sebedůvěru, připravit ženu jak psychicky, ale i fyzicky a pomoci osvojení nové životní role. Nesmíme zapomenout, že těhotenství a celý proces zrození není jen záležitost rodičky, ale týká se i všech členů rodiny. Proto je důležité, aby při každém rozhodnutí, rodiče stáli při sobě a vše spolu zvážili.

Dnes je předporodní příprava na takové úrovni, že ženám poskytuje velké možnosti. Každá budoucí rodina si najde takový kurz, který jim bude vyhovovat, jak po stránce sportovní či jenom informativní, též dle délky trvání jak kurzy jednodenní také i trvající několik týdnů. Rodička nebo pár, který předporodní přípravu navštěvuje, by měl být proveden celým těhotenstvím. Patří tam fyziologie v těhotenství, tělesné změny, životní styl v těhotenství, životospráva. Porod je okamžik, který vyvolává obavy, strach o zdraví dítěte, ale i otevírá dveře do nové neznámé budoucnosti. Většina žen navštěvuje přípravu z hlavního důvodu, aby se dostatečně připravila na průběh porodu a na novou situaci, která je pro ně neznámá. Proto je předporodní příprava z větší části zaměřena na samotný porod. Rodičky by měly zvládnout správné dýchání během porodu, vědět, jak bude probíhat příjem na porodním sále, co dále bude následovat, jak porod probíhá, ale také možnosti jak ulevit od bolesti. V dnešní době téměř v každé nemocnici je možné mít u porodu osobu blízkou, partnera nebo dudu. I tato osoba by měla být dostatečnou psychickou oporou během celého těhotenství a porodu, měla by pomoci ulehčit od porodních bolestí, napomáhat s dýcháním, s odpočinkem, s relaxací. Proto je dnes i předporodní příprava zaměřena na přípravu k porodu pro osoby blízké. Další velkou kapitolou, která by neměla chybět v kurzech, je období po porodu, takzvaně šestinedělí, kam zařazujeme péči o novorozence a kojení.

Informace, které jsem získala mě nepřekvapily. Myslím si, že ženy, které absolvují předporodní přípravu jsou schopné během celého těhotenství z této přípravy čerpat informace. Ovšem nejsou to odborníci, nemůžeme po nich požadovat, aby všechno znaly a pamatovaly si tolik informací z pár odborných hodin. Dále si myslím, že pokud partner chce být přítomný u porodu, měl by celou předporodní přípravu projít po boku ženy, aby byl schopen a nápomocen ženě v těžké chvíli pomoci. Předporodní příprava se neustále zdokonaluje a rozšiřuje, doufám, že tento trend nadále bude pokračovat. Více bych se do budoucnosti zaměřila na pocity ženy, ale i partnerovy pocity a obavy. Myslím si, že by bylo vhodné absolvování kurzů v menším počtu uchazečů, aby se před sebou nemuseli stydět a cítili se v kolektivu dobře. Též si myslím, že kurzy by měly být více zaměřené na cvičení, relaxaci, odpočinek těhotné ženy. Pokud se zaměřím na jednodenní kurzy, tak podle mých získaných informací, ženy z těchto kurzů nejsou dostatečně připravené na celý průběh těhotenství. Myslím si, že by bylo vhodné tyto kurzy rozšířit.

Tato práce mi přinesla velice zajímavé zkušenosti a obohatila mě o nové získané informace. Poznala jsem spoustu nových lidí a jejich názory, některé mě překvapily více a některé méně. Získané informace mě obohatily a doufám, že je budu moci využít i ve své praxi.

## CITACE

1. CAPLOVÁ, M. Význam plavání a cvičení ve vodě pro těhotné ženy. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 3, 52 s. ISSN 1210-04-04
2. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 2. vydání. Brno: Joshua Creative, s.r.o, 2010. 145 s. ISBN 97 – 88090 – 4414 - 39
3. DEANSOVÁ, Anne. *Kniha o mateřství*. Praha: Fortuna Print, 2004. 392 s. ISBN 80 – 7321 – 117 – 3
4. DUMOULIN, CHantale. *Ve formě po porodu: Cvičení a praktické rady*. Praha: Portál s. r. o. 2006, 96 s, ISBN 80 – 7367 – 080 – 1
5. GREGORA MARTIN, PAULOVÁ MAGDALENA. *Péče o novorozence a kojence: Mamčin domácí lékař*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. 104 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2564 - 2
6. HANS, S.: Doula Support of Young Mothers: A Randomized Trial. The University of Chicago. 26. 6. 2008. dostupné na: [ftp.hrsa.gov/mchb/research/documents/finalreports/hans\\_r40\\_mc\\_00203\\_doula\\_final\\_report.pdf](ftp.hrsa.gov/mchb/research/documents/finalreports/hans_r40_mc_00203_doula_final_report.pdf)
7. HRUBÝ, Stanislav. Výživa v období fyziologického těhotenství a kojení. *Výživa a potraviny*. 2005, roč. 60, č. 3, 62 - 63 s. ISSN 1211-8467
8. CHVÁTILOVÁ, Pavlína. Příprava žen k porodu. *Porodní asistence*. 2005, roč. 1, č. 1, 17 - 19 s. ISSN 1801-5808
9. CHVÁTILOVÁ, Pavlína. Příprava žen k porodu. *Porodní asistence*. 2005, roč. 1, č. 1, 20 - 21 s. ISSN 1801-5808
10. KOPŘIVOVÁ, Darina. Vedení těhotenského cvičení. *Florence*. 2007, roč. 3, č.4, 173 - 174 s. ISSN 1801-4648
11. KUŽELOVÁ, Monika. Předporodní příprava. *Moderní gynekologie a těhotenství*. 2003, roč. 12, č. 2, 298 - 300 s. ISSN 1211-1058
12. LABUSOVÁ, Eva. Cesty ke spokojenému porodu. 1.4., *Prenatální péče a poradenství*. Copyright 2006 – 2011, [online]. [cit. 28. 3. 2011]: dostupné z www: [http://.evalabusova.cz/cesty/l\\_4.php](http://.evalabusova.cz/cesty/l_4.php)
13. LAŠTOVIČKOVÁ, Alena. Masáže v těhotenství. Copyright 2006-2012, [online]. [19.03.2012]. dostupné z www: <http://www.masaze.info/masaze-v-tehotenstvi/>

14. MIKULANDOVÁ Magdalena. *Těhotenství a Porod*. 1 vydání. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80- 2510 – 205 - X
15. MURKOFF Heidi, EISENBERG Aeleen a HATHAWAY Sandee. *Co čekat v radostném očekávání*. Praha: Slovart, 2004. 595 s. ISBN 80 – 72094 - 572
16. ONDRUŠKOVÁ, Kateřina. Výživová intervence u těhotných v gynekologické ambulanci. *Komunitní péče-výživa*. 2004, roč. 14, č. 2, 24 - 26 s. ISSN 1210-0404
17. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2 vydání. Praha: Galén, c, 2006. 414 s. ISBN 80 – 7262 – 411 - 3
18. POKORNÝ, Rajmund. Některé aspekty těhotenské životosprávy. *Sanguis*. 2004, č. 33, 45 - 47 s. ISSN 1212-6535
19. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie těhotenství*. 1 vydání. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 160s. ISBN 9788025421864
20. ROZTOČILOVÁ, S. Těhotenské cvičení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2003, roč. 12, č. 2, 301 -309 s. ISSN 1211-1058
21. STADELMANN, Ingebort. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. přepracované vydání. Doubice: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 9788086356501
22. SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. 3 vydání. Čestlice: Rebo Productions, 2008. 232 s. ISBN 9788072349395
23. ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava. *Moderní babičství*. 2005, sv. 7, 20 - 23 s. ISSN 1214-5572
24. WEIGERT, Vivian. *Vše o kojení*. Praha: Portál s. r. o., 2006. 159 s. ISBN 80 - 7367 – 071 – 2

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Poutání těhotných žen v autě - obr.1

Příloha 2: Výživová pyramida – obr.2

Příloha 3: Horizontální polohy v I. době porodní – obr.3, obr.4, obr.5

Příloha 4: Vertikální polohy v I. době porodní- obr.6, obr.7, obr.8, obr.9, obr.10,  
obr.11, obr.12, obr.13, obr.14, obr. 15, obr.16, obr.17

Příloha 5: Polohy v II. době porodní – obr.18, obr.19

Příloha 6: Masáž hráze – obr.20

Příloha 7: Cvičení v těhotenství – obr.21, obr.22, obr.23

Příloha 8: Kojení – obr.24, obr.25, obr.26, obr.27, obr.28, obr.29, obr.30, obr.31

## 13 PŘÍLOHY

### Příloha 1: Poutání těhotných žen v autě



Obr. 1

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>

### Příloha 2: Výživová pyramida

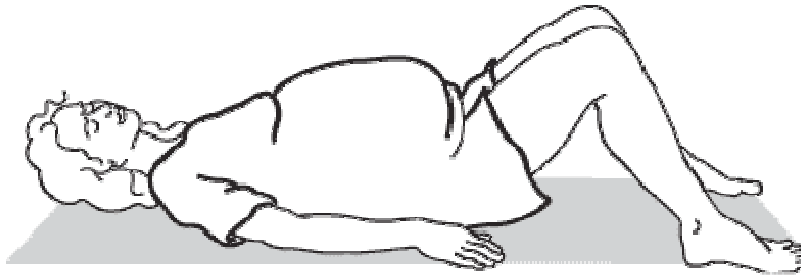


Obr.2

Zdroj - <http://vitainfo.cz/eshop/detail.php?idzb=302>

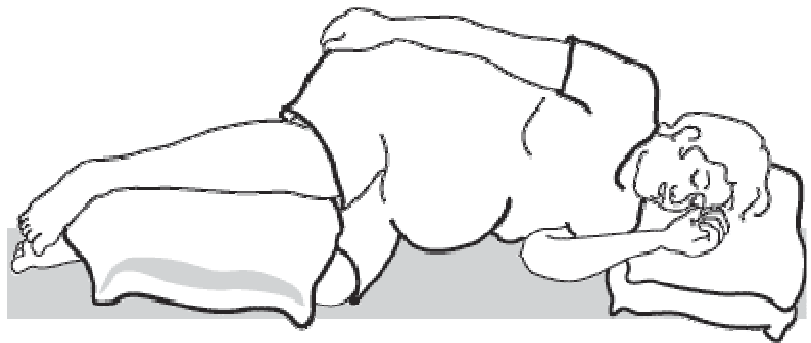


### Příloha 3: Horizontální polohy v I. době porodní



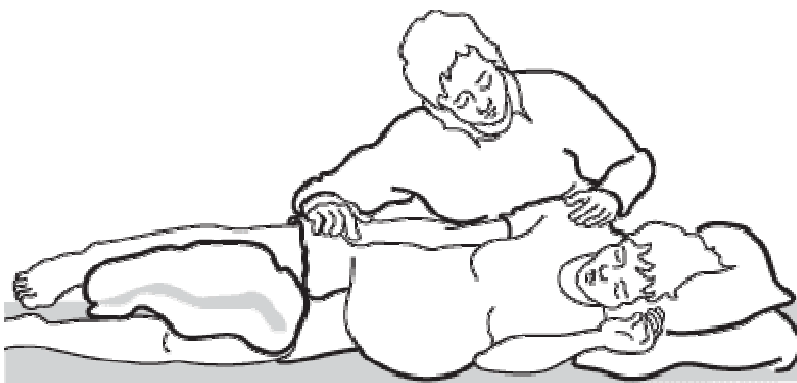
Obr. 3

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



Obr. 4

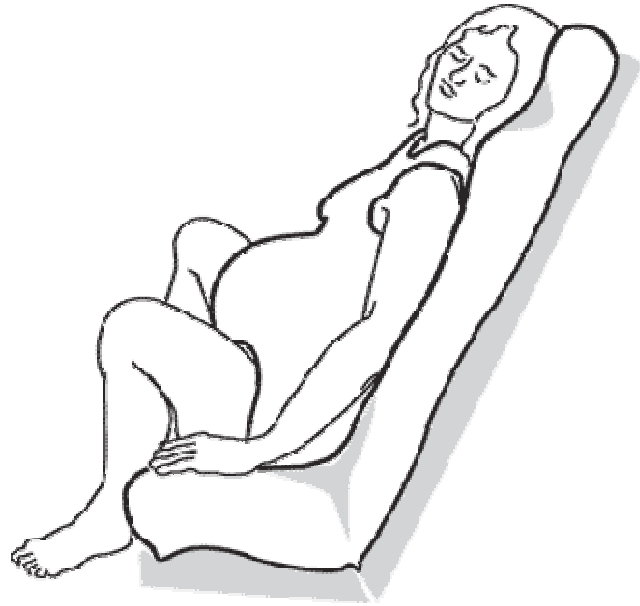
Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 5

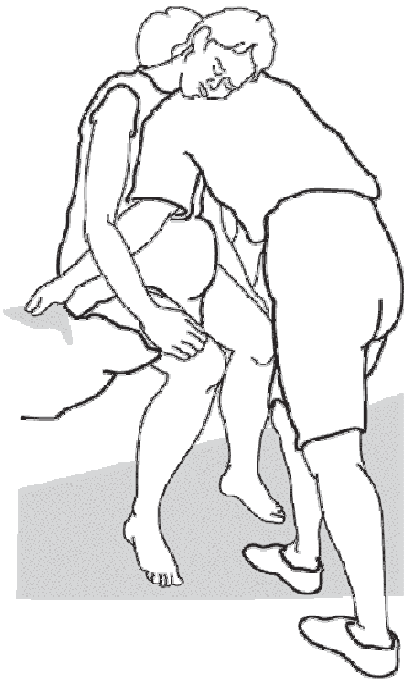
Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

#### Příloha 4: Vertikální polohy v I. době porodní



Obr. 6

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



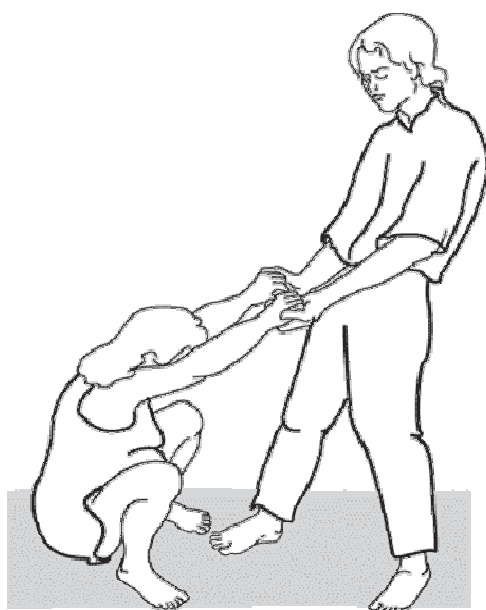
Obr. 7

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



Obr. 8

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



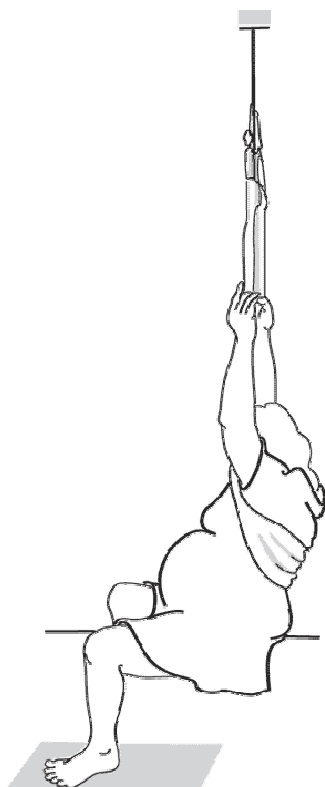
Obr.9

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



Obr.10

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



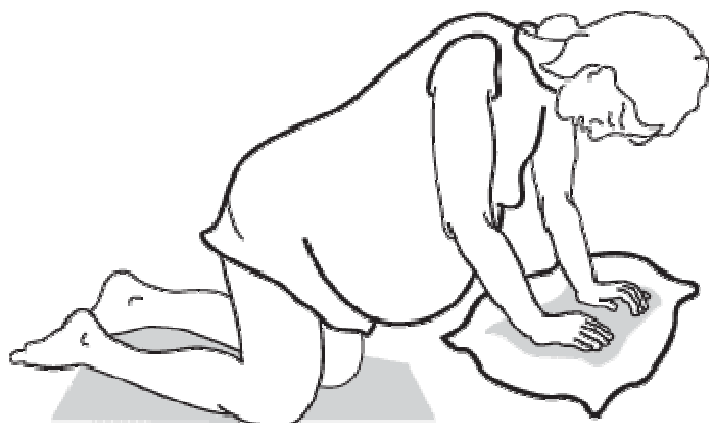
Obr.11

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



Obr. 12

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



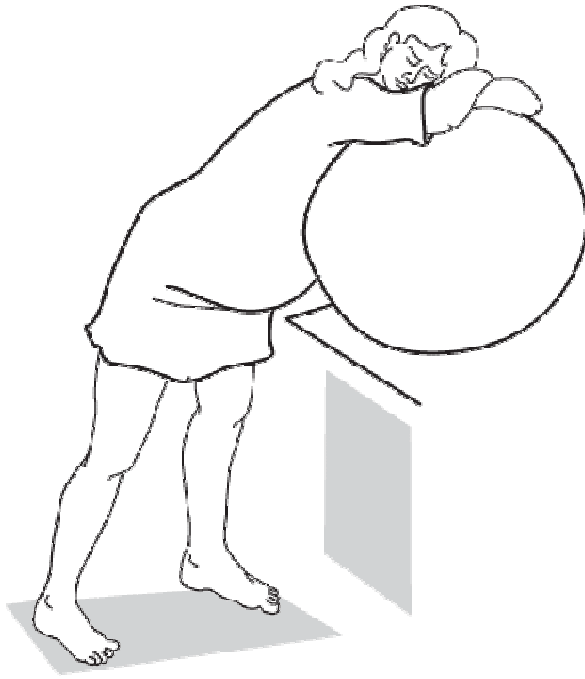
Obr.13

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 14

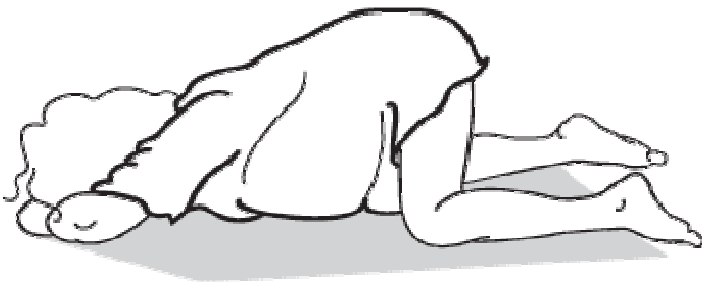
Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 15

Zdroj

<http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 17

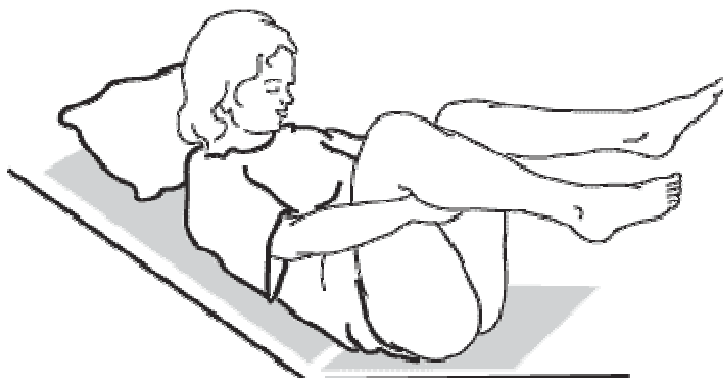
Zdroj-<http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 16

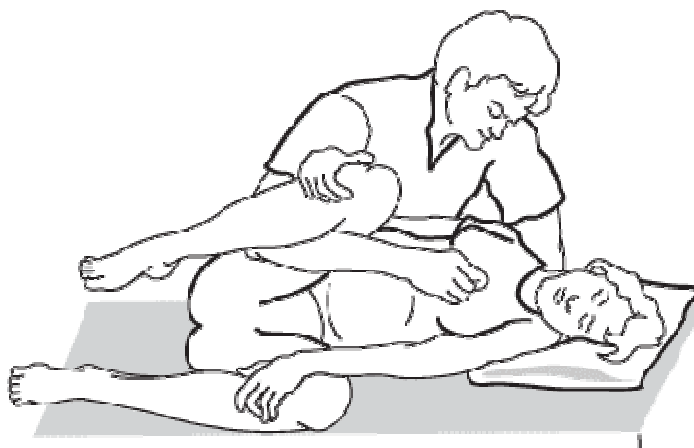
Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

## Příloha 5: Tlačení v II. době porodní



Obr.18

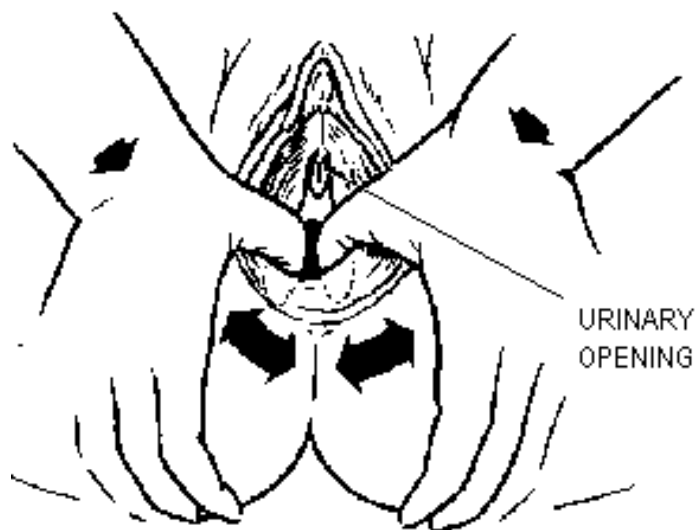
Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>



Obr.19

Zdroj - <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

## Příloha 6: Masáž hráze

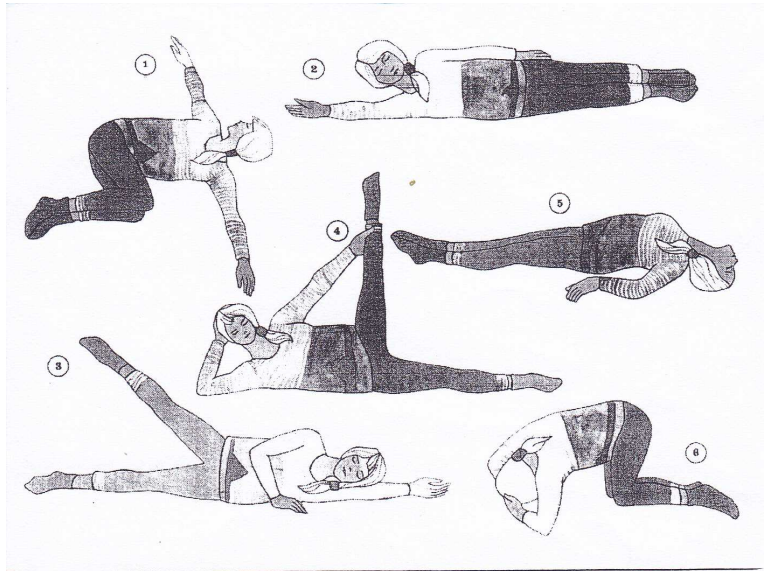


Obr.20

Zdroj-<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/video-fotografie-obrazek/masaz-hraze-video-postup-prevence-nastrihu-hraze>

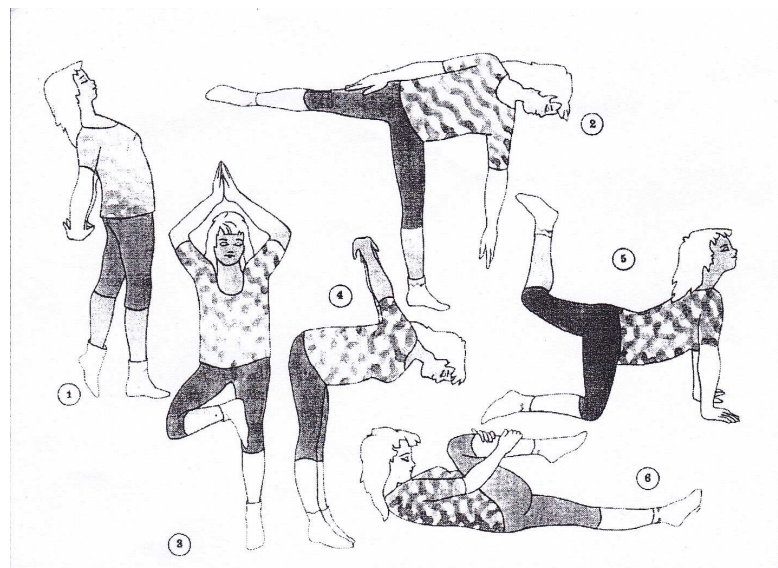


## Příloha 7: Cvičení v těhotenství



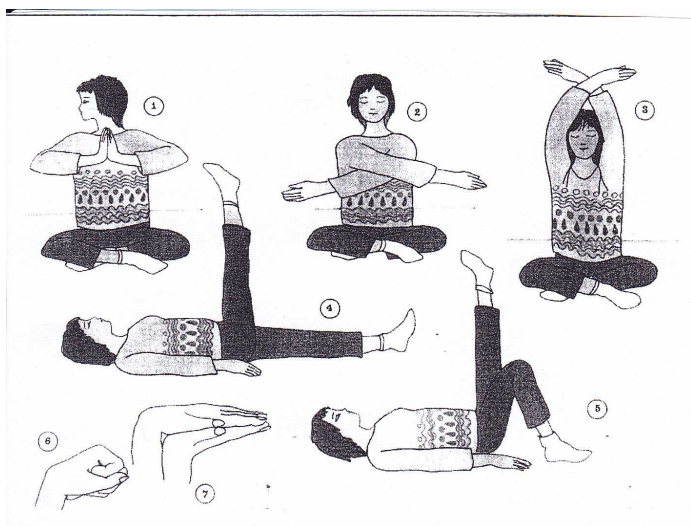
Obr.21

Zdroj – 20



Obr. 22

Zdroj – 20



Obr. 23

Zdroj - 20

## Příloha 8: Kojení



Obr.24

Zdroj - <http://www.medela.cz/produkty/formovace-bradavek.php>



Obr. 25

Zdroj - <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=18>



Obr.26

Zdroj - <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>



Obr. 27

Zdroj - <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>



Obr. 28

Zdroj - <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>



Obr. 29

Zdroj - <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=13>



Obr30

Zdroj <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=13>



Obr.31

Zdroj - <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=13>