

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

PARTNER RODIČKY NA PORODNÍM SÁLE
- Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

MICHAELA CAFOURKOVÁ

Praha 2011

PARTNER RODIČKY NA PORODNÍM SÁLE
- Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTNKY

Bakalářská práce

MICHAELA CAFOURKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová
Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 31.3.2011

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

CAFOURKOVÁ Michaela
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 3. 3. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Partner rodičky na porodním sále – z pohledu porodní asistentky

*Mother's Partner in the Delivery Room – from the Perspective of
Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31.3.2011

.....

ABSTRAKT

CAFOURKOVÁ, Michaela. *Partner rodičky na porodním sále - z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová. Praha. 2011. s. 56.

Hlavním tématem bakalářské práce je přítomnost partnera rodičky na porodním sále z pohledu porodní asistentky. Teoretická část práce komplexně charakterizuje problematiku přítomnosti partnera na porodním sále. Obsahuje kapitoly o historii a o samotné přítomnosti partnera na porodním sále, jaká je jeho role v různých dobách porodních a jaké činnosti může vykonávat, aby pomohl rodičce. Také je zde kapitola o problematice předporodních kurzů pro doprovodné osoby, jejich význam a zaměření.

Klíčová slova: Partner u porodu. Porod. Porodní asistentka. Porodní sál. Předporodní kurz.

ABSTRACT

CAFOURKOVÁ, Michaela. *Mother's Partner in the Delivery Room - from the Perspective of Midwife*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., degree of qualification: bachelor. Leader of work: PhDr. René Hanušová. Prague. 2011. p. 56.

Main theme of bachelor work is presence of mother's partner in the delivery room from the perspective of midwife. Theoretical part of work globally characterizes problems of presence of mother's partner in the delivery room. It contains chapters about history and about presence of mother's partner in the delivery room itself, what is his part in various spells of child birth and which activities he can do to help the mother. There is also chapter about problems of antepartum courses for escort person, its meaning and alignment.

Key words: Antepartum course. Childbirth. Delivery room. Midwife. Partner in the delivery room.

PŘEDMLUVA

Přítomnost partnerů rodiček na porodním sále je dnes téměř samozřejmostí a proto se tímto tématem zabývá mnoho publikací určených těhotným ženám. Existuje také literatura určená přímo mužům, ve které je k problematice přistupováno z jejich pohledu.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na problematiku přítomnosti partnerů na porodním sále a především na to, jaký přístup k nim mají porodní asistentky. K navození příjemné atmosféry na porodním sále je důležitá maximální spolupráce a individuální přístup k rodičce a jejímu partnerovi. V tomto duchu by měly porodní asistentky přistupovat ke svojí práci.

Téma práce bylo zvoleno na základě studia oboru porodní asistentka při vykonávání odborné praxe na porodních sálech, kde jsem se s problematikou přístupu k partnerům rodiček setkávala. Přístup porodních asistentek k partnerům rodiček je různý, ale vždy závisí na jejich vzájemném chování a komunikaci. Podklady pro práci jsem čerpala z odborných knih, brožur a časopisů. Práce je určena studentkám oboru porodní asistentka i porodním asistentkám v praxi, kterým může pomoci zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče o ženu na porodním sále.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 HISTORIE PŘÍTOMNOSTI PARTNERA RODIČKY NA PORODNÍM SÁLE	9
2 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU	10
2.1 ROLE PARTNERA RODIČKY NA PORODNÍM SÁLE.....	11
2.2 ODJEZD DO PORODNICE A PŘÍJEM NA PORODNÍ SÁL.....	12
2.3 PRVNÍ DOBA PORODNÍ	12
2.3.1 Dýchání.....	13
2.3.2 Masáž	13
2.3.3 Úlevové polohy	14
2.4 DRUHÁ DOBA PORODNÍ.....	15
2.5 TŘETÍ DOBA PORODNÍ.....	15
2.6 DOBA POPORODNÍ	15
3 PŘÍTOMNOST PARTNERA NA PORODNÍM SÁLE Z POHLEDU NEMOCNIČNÍHO ZAŘÍZENÍ.....	17
4 PŘEDPORODNÍ KURZY PRO PARTNERY RODIČEK	19
5 OŠETŘOVATELKÝ PROCES	21
5.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ - NEDOSTATEK INFORMACÍ.....	22
6 PROVEDENÉ STUDIE A VÝZKUMY	24
EMPIRICKÁ ČÁST	27
7 CHARAKTERSTIKA PRŮZKUMU	27
8 VLASTNÍ PRŮZKUM	29
9 DISKUZE.....	45
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	46
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	48
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Přítomnost partnerů rodiček na porodním sále je v dnešní době velmi populární a často diskutované téma, proto je tato práce zaměřená na téma „Partner rodičky na porodním sále z pohledu porodní asistentky“.

Teoretická část práce obsahuje úvod do problematiky a v empirické části práce jsme se pomocí rozhovoru pokusili zjistit, jaký je přístup porodních asistentek pracujících na porodním sále k partnerům rodiček, co jim na jejich přítomnosti vadí, co jim naopak vyhovuje, co by doporučily nebo co by změnily. Také jsme se zaměřili na význam předporodních kurzů. Stále více mužů v dnešní době je přítomno s rodičkou u porodu, tím vzniká pro rodičku na porodním sále příjemnější a jistější prostředí. Přítomnost partnera na porodním sále má na rodičku mnoho pozitiv, většina popisuje svoje zkušenosti s partnerem u porodu velmi kladně. Partner může poskytovat rodičce určitý komfort v podobě podávání nápoje, občerstvení, masáží, atd.. Přítomnost partnera vede k lepšímu zvládnání stavů strachu, úzkosti nebo paniky a také vede ke snížení vnímání bolesti, což je pro rodičku velmi přínosné. Sám partner má kladný prožitek z pomoci při porodu dítěte a často jeho přítomnost při porodu vede k intenzivnějšímu vztahu mezi otcem a jeho dítětem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PŘÍTOMNOSTI PARTNERA RODIČKY NA PORODNÍM SÁLE

Z historického hlediska byl porod vždy záležitostí žen. Nejdříve rodily ženy samotné, bez jakékoliv pomoci, a tím byly vydány velkému nebezpečí a postaveny do situací, které neuměly řešit. Později začaly poskytovat pomoc rodícím ženám zkušené starší ženy z rodiny. Tato laická pomoc se ukázala být nedostatečná, a proto vzniklo povolání, které bylo určené pouze pro ženy – porodní bába či babička. Pro muže bylo toto povolání nedůstojné, proto se lékaři dostali k tomuto povolání mnohem později. Muži byli voláni porodními bábami k porodům pouze v nejkritičtějších situacích. Jednalo se o chirurgy, ranhojiče, felčary, bradýře nebo lazebníky, kteří však měli v oblasti porodnictví jen minimální znalosti a jejichž činnost byla omezena na výkony směřující k operativnímu ukončení porodu, často s velmi drastickými důsledky. Vesměs prováděli tzv. zmenšující operace např. embryotomie, perforace hlavičky nebo dekapitace. Tyto metody byly mnohdy jedinou možností, jak při komplikacích zachránit rodiče život (ČECH, 2006; DOLEŽAL, 2001).

Přes tuto složitou cestu se porodnictví dostalo na úroveň, kdy přítomnost mužů na porodním sále je naprostou samozřejmostí. Přítomnost partnera rodičky na porodním sále byla poprvé praktikována v 60. letech minulého století v USA a postupně se rozšiřovala i do dalších západních zemí. V Československu byla poprvé povolena přítomnost partnera rodičky u porodu v roce 1984 na porodním sále ve znojemské nemocnici. Přítomnost partnera na porodním sále měla mít, podle zahraniční literatury, příznivý vliv na průběh porodu, upevňování citových vztahů v právě vzniklé rodině a navázání včasného kontaktu a vztahu otec-dítě. Tato metoda vyvolala ve své době kritiku a bouřlivou diskuzi v odborném tisku. Také se setkala s malým zájmem ze strany otců (pouze asi 6 %). Bylo zdůrazňováno, že podmínky na porodních sálech nejsou na takovou změnu připraveny. Po roce 1989, kdy se celkově změnil vztah lékař-pacient, veškerá kritika a bouřlivé diskuze utichly a začaly zaznívat spíše pozitivní ohlasy (RATISLAVOVÁ, 2008).

2 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU

Specifická období života ženy, a to těhotenství, porod, časné šestinedělí a péče o dítě, jsou charakterizovány závislostí na blízkých osobách, především na partnerovi ženy – otci dítěte. Spolupráce mezi ženou a jejím partnerem je v tomto období usnadněna přirozenou pomocí ze strany partnera (ROZTOČIL, 2008).

Partner by měl být v tomto období rodičce oporou a podporovat ji jak ve sféře psychické, tak i ve vytvoření pocitu bezpečí, který těhotná, rodící i kojící žena potřebuje. Těhotná žena se dříve unaví, potřebuje častěji za den odpočinek a relaxování, proto by jí měl partner pomáhat v domácnosti, při nákupu, úklidu i vaření. Partner se může aktivně zapojit i v předporodním období. Může si s partnerkou číst knížky a časopisy o těhotenství a porodu, pomáhat s výběrem a nákupem vybavičky pro miminko, vybírat jméno pro miminko, doprovázet ženu na vyšetření do prenatální poradny, přihlásit se do předporodního kurzu, připravit jí tašku do porodnice, dopřát jí masáž a v neposlední řadě ji doprovázet k porodu. Ve chvíli, kdy se dostaví příznaky počátku porodu, měl by muž, se zodpovědností, klidem a rozvážností, zajistit převezení rodičky do porodnice (BEHINOVÁ, 2007; SIMKIN, 2000).

Partner by měl být sám přesvědčen o tom, že chce být u porodu přítomen a nikdo jiný ho k jeho rozhodnutí nesmí nutit. Pokud si není svou přítomností na porodním sále opravdu jistý, měl by popřemýšlet o tom, čeho se na porodním sále bojí, co chce vidět a co ne, měl by vědět, že může kdykoliv odejít a domluvit se na tom s partnerkou, také že nemusí sledovat samotný porod plodu, ale může stát u hlavy své partnerky, držet jí za ruku a slovně ji podporovat, a také to, že je v pořádku, pokud nebude chtít být u porodu přítomen. V tom případě by ale měl rodičce umožnit najít si jinou osobu, která jí bude doprovázet (RICHTER, 2007).

Pokud se rozhodne, že bude u porodu přítomen, je výhodou, pokud s partnerkou navštěvuje předporodní kurzy. Měl by být informován o průběhu porodu, o možnostech aktivní pomoci a také si nacvičit pomocné techniky, také by měl být informován o komplikacích, které mohou při porodu vzniknout, a o tom, jak se má ve vzniklé situaci chovat. Svou přítomností u porodu se dostává do nejasně vymezené role, kdy má

být tím něžným, pečujícím, hýčkajícím, ochraňujícím, nebo tím, kdo brání a kontroluje, zda vše probíhá tak, jak má. K tomu všemu ještě přibývají jeho vlastní pocity úzkosti, emoční angažovanost, pocit neschopnosti rodiče účinně pomoci od porodních bolestí, atd.. Často sám partner potřebuje podporu, a proto by porodní asistentka měla citlivě reagovat na potřeby celého páru a popřípadě jemně zasahovat a usměrňovat chování obou partnerů tak, aby výsledek co nejvíce prospíval průběhu porodu a klidné a pozitivní atmosféře na porodním sále (RATISLAVOVÁ, 2008).

2.1 ROLE PARTNERA RODIČKY NA PORODNÍM SÁLE

Porodní sál je pro většinu budoucích otců zvláštní místo, kde je mnoho neznámých pachů, obrazů i zvuků. Partner rodičky zažívá na porodním sále velký stres, vidí před sebou svou partnerku, jak prožívá zjevnou bolest, strach, vydává nezvyklé zvuky a v závislosti na postupu porodu mění také svoje chování. Muži řeší dilema, kam si stoupnout, co dělat, jak moc a jakým způsobem se své partnerky dotýkat a kolik jí projevovat lásky. Partner má pocit přímé zodpovědnosti za ženino zvládnání porodu a někdy i pocit zodpovědnosti za důležitá rozhodnutí ohledně porodní ošetrovatelské péče. Prožívá velké očekávání a vzrušení spolu s obavami a úzkostí z neznáma i z případného nebezpečí (KLAUS, 2006). Když je partner přítomen s rodičkou na porodním sále, je jeho nejdůležitější úloha to, že je u ní. Ona musí vědět, že tam je, je s ní, má jí rád, zajímá se o ní, reaguje na její potřeby a chování a cítí zodpovědnost za své dítě. Mnoho žen po porodu říká, že jejich partner byl pro ně při porodu mnohem důležitějším pomocníkem než lékař nebo porodní asistentka. Průběh každého porodu je jiný. Proto partner při porodu zaujímá role podle toho, co rodička potřebuje. V prvním případě se může postavit do role „kouče a trenéra“, kdy je při porodu aktivní, slovně povzbuzuje rodičku a dodává jí odvalu a sílu například tím, že rodičce připomíná, že s každou kontrakcí se příchod miminka na svět blíží. V druhém případě se partner rodičky může stát tzv. „právníkem a prostředníkem“. V tomto případě přebírá roli prostředníka mezi rodičkou a porodní asistentkou či lékařem, může jí opakovat pokyny a rady porodní asistentky, protože jeho slova rodička lépe vnímá. V průběhu celého porodu může však muž vykonávat spoustu činností, které budou partnerce příjemné a zmírní její obtíže. Mezi tyto činnosti patří slovní podpora a chválení, držení za ruce, společné dýchání, podpírání rodičky při kontrakcích, stisk nebo masáž křížové oblasti,

otírání čela a krku vlhkou žínkou, nabízení nápoje nebo občerstvení a mnoho dalších. Partner by si neměl brát osobně případné nepříjemné až agresivní chování rodičky a neměl by také bezprostředně po porodu očekávat horoucné děkování za pomoc. Rodička má jiné starosti, duševní i tělesné, ale později určitě za pomoc a podporu svému partnerovi poděkuje (RICHTER, 2007).

2.2 ODJEZD DO PORODNICE A PŘÍJEM NA PORODNÍ SÁL

Kolem předpokládaného termínu porodu by měl být partner připraven kdykoliv se vydat na cestu do porodnice. Měl by s předstihem porodnici navštívit, aby znal trasu, měl orientaci o času dojezdu do porodnice a věděl, kde bude muset zaparkovat. S výhodou je vozit v autě nepromokavou podložku, která se položí na sedadlo v případě odtoku plodové vody a deku. Naprostou samozřejmostí by měla být nádrž s dostatečným množstvím benzínu, aby se pár jedoucích do porodnice zbytečně nestresoval zastávkou na benzinové pumpě. Partner by měl rodičce pomoci sbalit tašku do porodnice, aby věděl, kde se co nachází a mohl tak partnerce podat to, co bude potřebovat. Sám pro sebe by měl sbalit také malé příruční zavazadlo, které by mělo obsahovat přezůvky, fotoaparát, popř. kameru, telefon, nabitě baterie, oblečení na převlečení, toaletní potřeby, něco na čtení, občerstvení a pití. Při příjmu rodičky na porodní sál může být partner přítomen nebo je požádán, aby počkal v čekárně (ČERMÁKOVÁ, 2008).

2.3 PRVNÍ DOBA PORODNÍ

V první době porodní by měl partner být vždy ochotný pomoci rodičce v tom, co bude požadovat. Neměl by se rodičky neustále na něco ptát, a tím na ní vytvářet nátlak. Důležitá je zúčastněnost a klid. Mezi činnostmi, při kterých může partner rodičku při porodu podporovat a napomáhat jí, patří masáž, společné prodýchávání bolestí, napouštění vany s teplou vodou, zajišťování čerstvého vzduchu, nabízení nápoje, pouštění oblíbené hudby, otírání obličeje, čela, krku a zátylku studenou mokrou žínkou, procházení se po chodbě nebo společné klečení na zemi, podávání věcí, o které bude rodička žádat, pomáhání při změně polohy, doprovázení na záchod nebo do sprchy, přikládání obkladů, držení za ruku, polohování porodního lůžka, v případě nutnosti

přivolání personálu porodního sálu, atd. Rodička si sama určí, co jí nejlépe vyhovuje, a úkolem partnera je podpořit jí a vyhovět. Rodička by také měla od svého partnera slyšet slova povzbuzení, chvály a uznání, která jí vzpruží a dají novou energii pro další postup porodu. Partner by měl být připraven na to, že porodní bolesti mohou být při výdechu doprovázeny výkřikem až křikem rodičky, nesmí ho překvapit ani spontánní odchod moči či stolice, také by měl být připraven na to, že partnerka může zvracet a měl by vědět, kde se nachází emitní miska, aby ji mohl v případě nutnosti partnerce podat (ČERMÁKOVÁ, 2008; STADELMAN, 2001).

2.3.1 Dýchání

Při porodu je velmi důležité dbát na správné dýchání, protože dýchání je základní technika ke zvládnutí porodních bolestí. S nácvikem dechových technik by měl začít partner s rodičkou již v období před porodem. Správné dýchání při porodu pomáhá k uvolnění svalů a tím k dostatečnému prokrvení rodičky i plodu. Při prodýchávání kontrakcí má rodička intenzivní pocit, že pomáhá i plodu, aby porod lépe zvládl. Dýchání také odvádí pozornost od bolesti, protože se rodička soustředí na jinou činnost. Výdech s povzdechem znamená pocit celkové úlevy a relaxace a nabrání nové síly k dalšímu průběhu porodu. Mezi metody dýchání, které se dají při porodu využít, patří tzv. dýchání do břicha, což je hluboké pozvolné prodýchávání, které vede k uvolnění a používá se při počínajících kontrakcích. Druhá metoda dýchání je tzv. psí dýchání, což je zrychlené dýchání, které se používá při intenzivnějších stupňovaných kontrakcích. Partner může s rodičkou každou kontrakci aktivně prodýchávat a tím jí vést a motivovat (ČERMÁKOVÁ, 2008).

2.3.2 Masáž

Při masážích u porodu je nejvhodnější, aby partner použil olej, směs olejů nebo masážní emulzi, kterou si přinese do porodnice s sebou z domova. Při porodu může být použito několik typů masáží. První typ masáže je tzv. efleráž, což je jemná masáž, kterou si provádí rodička intuitivně sama. Může se jednat o hlazení břicha, stehů nebo kyčlí. Tato masáž má analgetický účinek. Při této technice je nutné masážní pohyby obměňovat, jinak masáž ztrácí svou účinnost. Druhý typ masáže je tlak na křížovou kost,

kdy partner provádí silný tlak proti spodní části zad. Rodička by si měla sama určovat intenzitu a délku stlačení. Tato masáž pomáhá proti bolestem zad. Další masáže, které uvolní bolesti zad, jsou krouživé pohyby v oblasti beder nebo tahy od boku na střed kosti křížové a opět do strany. Důležitá je také masáž, která napomůže uvolnění ramenních svalů, protože napětí v ramenních svalech zvyšuje napětí v oblasti pánve. Masáž může partner provádět dlaněmi, prsty, hřbetem ruky, masážními míčky, tenisovými míčky nebo plastovou láhví naplněnou studenou vodou. Při masáži je velmi důležitá spolupráce s rodičkou, která partnerovi sděluje, jaký tlak jí vyhovuje, a upřesňuje, na kterém místě je masáž nejúčinnější (ČERMÁKOVÁ, 2008).

2.3.3 Úlevové polohy

Úlevové polohy, které rodička při porodu zaujímá, pomáhají zmírnit bolesti, napomáhají lepší děložní činnosti, a tím dilataci porodních cest. Úlevové polohy mohou být vertikální nebo horizontální. Polohy může rodička zaujímat sama, nebo jí může partner asistovat. Poloha vleže na levém či pravém boku je odpočinková poloha a při kombinaci s chůzí podporuje postup porodu. Poloha vsedě v mírném předklonu s oporou o partnera je dobrá odpočinková pozice, dá se mluvit i o určitém využití gravitace. Při sedu na míči může mírný houpavý pohyb zpříjemnit a urychlit porod, mírní bolesti zad a umožňuje jejich masáž. Poloha v dřepu pomáhá zmírnit bolesti zad, využívá zemské gravitace a rozšiřuje pánevní vchod. Poloha, při které pomáhá partner, dřep v závěsu, vylučuje omezení hybnosti pánevních kloubů, umožňuje lepší vstup plodu do porodních cest a snižuje tlak na kolena a kotníky. Poloha v kleče nebo v kleče s oporou mírní bolesti zad a umožňuje pohyb pánví a tělem. Stoj s nakláněním dopředu k partnerovi využívá gravitace, kontrakce jsou méně bolestivé, ale produktivnější, partner může provádět masáž zad a je to velmi dobrá odpočinková poloha. Pomalé tancování s partnerem má podobné účinky jako stání a pro větší uvolnění a relaxaci může být doprovázeno oblíbenou hudbou. Pohyby v pánevních kloubech podporují rotaci a sestup plodu a objetí milované osoby dodává velmi potřebný pocit bezpečí. Chůze způsobuje změny v pánevních kloubech, a tím podporuje rotaci a sestup plodu do porodních cest. Partner by měl být při změnách poloh rodičky k dispozici, pomáhat jí a podporovat její rozhodnutí (ČERMÁKOVÁ, 2008).

2.4 DRUHÁ DOBA PORODNÍ

Ve druhé době porodní záleží všechno už jen na rodičce a pro partnera se zde objevuje prostor pro velmi důležité slovní podporování. Partner stojí nebo sedí po boku rodičky nebo za její hlavou a pomáhá s oporou během tlačení. Může také podepřít rodičku zádá, pomoci jí držet hlavu na prsou nebo otírat obličej, krk a zátylek studeným obkladem. Slovně rodičku povzbuzuje k dalšímu tlačení a uklidňuje ji při uvolnění mezi kontrakcemi. Po narození dítěte pomáhá partnerce přidržovat novorozence na jejím břiše, hladí ho po zádičkách a masíruje mu jemně chodidla. Pokud si to předem domluví může, na pokyn porodní asistentky nebo lékaře, přestříhnout pupečník. Partner by neměl zapomenout poděkovat své partnerce a ubezpečit jí o tom, jak porod perfektně zvládla (ČERMÁKOVÁ, 2008; STADELMANN, 2001).

2.5 TŘETÍ DOBA PORODNÍ

V této době jsou činnosti, které může partner vykonávat, velmi omezené a vztahují se především k novorozenci. Rodička tu nejtěžší část porodu zvládla, čeká na porození placenty a ošetření případného porodního poranění. Čerstvý tatínek se může plně věnovat novorozenci, asistuje neonatologickým sestřám při jeho ošetřování po porodu, štětíčkou namočenou v genciánové violeti napíše novorozenci příjmení na stehýnko a na ručičku mu uváže identifikační štítek. Zde také přichází ta správná doba pro focení nebo filmování. Partner také asistuje neonatologickým sestřám při prvním přikládání novorozence k prsu, které je ze strany matky pasivní (ČERMÁKOVÁ, 2008).

2.6 DOBA POPORODNÍ

V době poporodní přichází čas prvních společně prožitých chvílí s novorozencem. Partner je ten, kdo dá vědět radostnou novinu všem známým a příbuzným, také by však neměl zapomínat na potřeby své ženy. V době poporodní může pomáhat s polohováním, zajistit potřebu tepla, zajistit kontakt s novorozencem nebo ji nechat odpočívat pro nabrání dalších sil a vstřebání zážitků z porodu. Partner může také připravit věci ke sprchování, doprovázet rodičku do sprchy, sbalit jí věci,

které bude potřebovat na oddělení šestinedělí, do tašky a v neposlední řadě, doprovázet ji na oddělení šestinedělí (ČERMÁKOVÁ, 2008).

3 PŘÍTOMNOST PARTNERA NA PORODNÍM SÁLE Z POHLEDU NEMOCNIČNÍHO ZAŘÍZENÍ

Přítomnost partnera rodičky nebo jiné blízké osoby na porodním sále je označována jako doprovod a stává se čím dál více normou. Tento trend je provázen řadou nejasností a problémů, medicínských, etických, ekonomických i právních. Přítomnost partnera rodičky na porodním sále by se neměla srovnávat s přítomností blízké osoby na operačním sále, kde je operován člen rodiny. Jak vychází ze 3. odstavce 2. článku Základní listiny práv a svobod, tak „každý může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“. Žádný platný právní předpis přímo nezakazuje přítomnost partnera rodičky na porodním sále, proto je jeho přítomnost u porodu, za splnění určitých podmínek, možná.

Ředitel nemocničního zařízení v obecné rovině rozhodne o tom, zda mohou být doprovodné osoby na porodním sále přítomny nebo ne a primář oddělení (nebo vedoucí služby) rozhoduje o přítomnosti partnera rodičky v konkrétních případech s ohledem na konkrétní okolnosti a podmínky. Přítomnost partnera rodičky na porodním sále musí být podrobně upravena v provozním řádu oddělení, se kterým musí být seznámen jak personál porodnice, tak i doprovod rodičky. Samotný požadavek partnera rodičky být přítomen u porodu není dostatečný. Přítomnost partnera lze povolit pouze po souhlasu rodičky, který by měl mít vždy písemnou formu (samotný tiskopis, v porodopise). Zdravotnické zařízení nemá povinnost umožnit nebo dokonce zajistit přítomnost partnera u porodu a nemusí ani přítomnost povolit, pokud by tomu bránily provozní důvody, hygienické důvody nebo jiné závažné okolnosti. Zdravotnický pracovník, který vede porod nebo je za jeho vedení odpovědný, může již přítomného partnera rodičky vykázat z porodního sálu, pokud by svým nevhodným chováním zasahoval do průběhu porodu, pokud by negativně ovlivňoval klima na porodním sále nebo byl k vykázání jiný závažný důvod např. zdravotní stav partnera.

Partner rodičky by měl být vždy řádně poučen o tom, jak se má na porodním sále chovat. Měl by být důkladně poučen o režimu na porodním sále, konkrétně o tom, kde se může pohybovat, na koho se má obrátit pokud bude něco potřebovat, kde si má odložit oblečení, do čeho se převléknout a předem by mu měl být vysvětlen průběh

porodu. Zdravotnickému zařízení, které umožní přítomnost partnera rodičky na porodním sále, vznikají výdaje a proto je toto zařízení oprávněno žádat úhradu. V různých nemocničních zařízeních jsou za přítomnost u porodu různé kalkulace, proto by měl být partner rodičky předem seznámen o velikosti částky, kterou bude platit (VONDRÁČEK, 2003).

4 PŘEDPORODNÍ KURZY PRO PARTNERY RODIČEK

Ve většině porodnic nebývá pro přítomnost partnerů rodiček na porodním sále podmínkou absolvování přípravného předporodního kurzu. Avšak s větším zájmem partnerů rodiček o přítomnost na porodním sále stoupá i zájem o absolvování předporodních kurzů. Celý předporodní kurz je o teoretické a praktické přípravě partnerů rodiček na to, co je během porodu čeká a co může nastat. Absolvent přípravného kurzu pro partnery rodiček bude během porodu sebevědomější, situace ho nezaskočí, bude aktivnější při pomoci rodičce a nebude čekat na to, až ho někdo poučí a vybídne k dané činnosti. Takto sebevědomé chování bude na rodičku působit zklidňujícím dojmem a ta tak získá větší pocit bezpečí. Výběr vhodného a kvalitního předporodního kurzu není vůbec jednoduchý, protože nabídka je velmi široká a neexistují žádné standardy, kterými by se organizátoři kurzů měli řídit. Kvalitní předporodní kurz by měl svým účastníkům nabídnout informace o průběhu těhotenství a porodu, o nácvičku úlevy od bolesti a technik uvolnění, o nácvičku technik dýchání, o dalších možnostech jak pomoci rodičce a správném provedení těchto postupů, o cenných tipech pro péči o novorozence, navázání kontaktu s dalšími rodiči a prostor pro otázky na otcovská témata. Nejvhodnější je absolvování kurzu, který pořádá nemocniční zařízení, ve kterém se rodička rozhodne родit, protože odpovědi na kladené otázky se budou opírat o možnosti a zvyklosti zavedené na daném pracovišti a tím budou konkrétní. Instruktoři vedoucí předporodní kurz by měli být zdravotnický, pedagogický i psychologický vzdělaní. Takto vzdělaný instruktor by měl zohledňovat i psychickou stránku účastníků kurzu a nepodávat jim pouze informace z medicínské oblasti. Partner rodičky by se měl do předporodního kurzu přihlásit s dostatečným předstihem, aby poslední hodinu kurzu absolvoval přibližně 4 týdny před termínem očekávaného porodu. Muži se nejvíce zajímají o tzv. technicko-medicínské aspekty těhotenství a porodu, chtějí přesně vědět jak těhotenství a porod probíhá a chtějí mít jistotu, že v případě komplikací bude pro rodičku i plod učiněno maximum. Přesto ale ochotně nacvičují s partnerkou techniky správného dýchání při kontrakcích, uvolňovací cvičení a cvičení na gymnastických míčích. Na základě informací, které partner rodičky na předporodním kurzu o průběhu porodu a své roli získá, se může svobodně rozhodnout, jestli je schopen svou partnerku u porodu doprovázet, nebo není.

Příklady otázek, které si partneři rodiček na předporodních kurzech nejčastěji pokládají: Jaká přání a obavy mám v souvislosti s porodem? Chci být u porodu? Co chci vidět? Co nechci vidět? Jak můžeme s partnerkou oslavit vznik naší nové rodiny? Co je pro mě důležité při prvních dnech po přinesení novorozence domů? Jak se mohu v období šestinedělí postarat o úlevu a podporu partnerky? Jak narozené dítě promění náš vztah? Jak se změnil náš sexuální život od začátku těhotenství? Co je pro mě ve výchově mého dítěte důležité? Co bych měl jako otec předat svému dítěti do života? (ČERMÁKOVÁ, 2008; RICHTER, 2007; ŠVIHELOVÁ, 2010).

5 OŠETŘOVATELKÝ PROCES

Cílem personálu porodního sálu je poskytování kvalitní péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu a efektivní spolupráce s rodičkou a jejími nejbližšími. Ošetrovatelský proces je základní metodou poskytování ošetrovatelské péče a vychází z koncepce českého ošetrovatelství. Prostřednictvím ošetrovatelského procesu je zajištěna ošetrovatelská péče, která je odvozena od potřeb jedince, tj. těhotné ženy a rodičky.

Ošetrovatelský proces obsahuje několik na sebe zavazujících kroků:

- Systematické shromažďování informací o ženě a jejích problémech
- Analýza získaných informací - formulování ošetrovatelské diagnózy
- Plánování péče - formulování cílů a způsobů jejich dosažení (intervencí)
- Realizace intervencí
- Hodnocení účinnosti plánu, eventuálně jeho změna

Porodní asistentka získává informace o problémech a potížích rodičky, což je základ pro ošetrovatelskou péči. K získávání informací používá porodní asistentka anamnestický dotazník např. podle Gordonové a průběh porodu je monitorován záznamy do porodní křivky. Dále porodní asistentka stanovuje ošetrovatelské diagnózy, což jsou problémy, které vyžadují ošetrovatelskou intervenci a které jsou porodní asistentky schopny a oprávněny zvládnout. Ošetrovatelská diagnóza je odlišná od diagnózy lékařské a týká se pouze nezávislých činností porodní asistentky. Po stanovení ošetrovatelské diagnózy je třeba určit cíl a výsledná kritéria, která přispějí k nasměrování ošetrovatelské péče. Jedním z předpokladů realizace ošetrovatelského procesu je pečlivě vedená dokumentace. Ošetrovatelský proces jako způsob myšlení je obecně použitelný a lze ho charakterizovat přívlastky jako dynamický, cílený, plánovitý, systematický, soustavný, aktivní, adresný a individuální a vždy musí odrážet požadavky ošetrovatelské péče na konkrétním pracovišti (KAMENÍKOVÁ, 2003; FARKAŠOVÁ, 2006a).

5.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ - NEDOSTATEK INFORMACÍ

Definice

Nedostatek informací je stav, při kterém pacientka postrádá informace (znalosti, dovednosti) pro adekvátní zvládnutí určité situace a problémů. Jde o úplné chybění nebo nedostatek vstupních informací.

Příčiny

Nedostatek znalostí vzhledem k předchozímu vzdělání.

Nedostatečná informace klientky zdravotnickými pracovníky.

Nedostatek zkušeností s daným stavem.

Neznalost zdrojů informací.

Mylný výklad poznatků či informací.

Neznalost fyziologických změn.

Nezájem o informace.

Poruchy smyslového vnímání.

Poruchy paměti a myšlení.

Charakteristické projevy

Slovní vyjádření - že neví.

Nepřesné provádění instrukcí.

Nedostatečné plnění léčebných požadavků.

Žádost o získání informace.

Projevy neporozumění.

Prohlášení, ze kterých je patrné zcela mylné pojetí.

Vzrušení. dotazy, mylné názory.

Neadekvátní chování (hysterie, nepřátelství, apatie, úzkost, strach, neklid, izolovanost).

Vznik zbytečných komplikací.

Cíl

Pacientka je informována.

Výsledná kritéria

Pacientka má dostatek informací.

Pacientka má zájem o získání informací.

Pacientka spolupracuje.

Intervence

Zjistí oblast, v níž má pacientka nedostatek znalostí.

Zjistí, co je příčinou tohoto nedostatku znalostí.

Povzbuzuj pacientku, aby se ptala na vše, co jí není jasné.

Informace poskytuj po částech a dej pacientce prostor na otázky.

Během podávání informace udržuj s pacientkou oční kontakt.

Ověř si pochopení informací.

Je-li to možné, poskytni pacientce informace názorné - písemně, obrázky, demonstrace.

Sleduj, zda se pacientka podle poskytnutých informací chová.

Chval dílčí úspěchy a motivuj pacientku k získání dalších informací.

(KAMENÍKOVÁ, 2003).

6 PROVEDENÉ STUDIE A VÝZKUMY

Během několika posledních let bylo k tématu přítomnosti partnerů rodiček na porodním sále vytvořeno několik studií a výzkumů. Některé z nich bychom chtěly zahrnout do této práce.

Ze světové statistiky vychází, že asi 88-91 % partnerů rodiček je přítomno u porodu svého potomka, především v první době porodní a po porodu. Na území České republiky bylo provedeno dotazníkové šetření, ve kterém bylo dotazováno 810 prvorodiček, 818 těhotných žen s alespoň jedním dítětem mladším jednoho a půl roku, 234 gynekologů a proběhlo ve 118 porodnicích. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že přítomnost partnera rodičky na porodním sále je samozřejmostí a je nabízena ve většině českých porodnic. V polovině porodnic odhadují, že partner rodičky je přítomen u čtvrtiny až poloviny porodů a čtvrtina porodnic uvádí, že dokonce až u tří čtvrtin fyziologických porodů. Zbytek porodnic uvádí nižší počet. V 96 % si rodička přivádí svého partnera k porodu s očekáváním opory a zprostředkování pocitu bezpečí. Nemalá část rodiček uvádí jako hlavní důvod přítomnosti partnera u porodu touhu po společném prožitku a vyplnění přání partnera. Naproti tomu jako hlavní důvod nepřítomnosti partnera u porodu uvádějí rodičky v 54 % stud, nevhodnost, potřebu soukromí a ve 12 %, strach z partnerova selhání (MAREK, 2002).

Výsledky studií, které zkoumají vliv přítomnosti partnera rodičky na průběh porodu a jeho prožívání, jsou rozporné. Jak uvádí Rastislavová: „Výsledky výzkumu Grossmana (1984), který sledoval dlouhodobý efekt přítomnosti otce u porodu na vztah k dítěti a péči o něj. Sledoval 100 otců jeden rok po porodu. Uzavírá svůj výzkum:

- Rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu je výsledkem dlouhodobého vztahu obou partnerů a je společným rozhodnutím.
- Příprava muže na roli otce a jeho rozhodnutí je důležitější pro vztah k dítěti, než jeho skutečná přítomnost u porodu.
- Ještě za rok měli otcové, kteří byli přítomni u porodu, častější tělesný kontakt s dítětem, chodili s ním na procházky, uměli se o něj samostatně postarat a věnovali se mu.,, (RATISLAVOVÁ, 2008, s.72).

Dále Ratislavová uvádí výsledky dalších výzkumů: „Neack (1976) ve svém výzkumu potvrdil, že více než 90% párů udává maximální spokojenost po společně prožitém porodu. Muži chtějí často zůstat i u operativních porodů a velmi hluboce na ně působí vybavení dítěte. Sexuální život páru nebyl podle výzkumu narušen.“ I české výzkumy, např. Kavan, Konvalinková, uvádějí, že u společně rodících párů převažoval zájem rodin harmonických, s vyšším vzděláním a u prvorodiček. Některé výzkumy však pozitivní efekt neprokázaly, a byl dokonce popsán i vzestup intenzity pociťované porodní bolesti u žen, které měly pocit, že partner přítomný u porodu jim nepomáhá. I zastánce přirozeného porodu Michal Odent se nestaví k otázce přítomnosti muže u porodu jednoznačně. Uznává, že přítomnost některých mužů může mít na rodičku a porod blahodárný vliv, ale zároveň barvitě popisuje typy mužů, kteří jen zpomalují. Mezi typy mužů, které nepůsobí na rodičku příznivě, řadí:

- muž úzkostlivý, zakrývající svou nejistotu přehnanou upovídaností
- nadměrně protektivní či vlastnický muž (mazlí se, drží svou ženu, neustále ji masíruje)
- muž pozorující, nabádající ženu k sebekontrolě.

Ratislavová také zdůrazňuje, že mužům bývá často zatěžko přijmout a pochopit ženino instinktivní chování v průběhu porodu. Ztěžují tím její soustředění na porodní děj, neposkytnou potřebný klid a zmiňuje také, že v tradičních společnostech asistují rodícím ženám nikoli muži, ale jiné ženy, které již předtím měly děti (RATISLAVOVÁ, 2008, s. 72).

Také byla provedena studie zkoumající rozdíl chování partnerů rodiček a dul jako doprovodných osob u porodu. Studii provedl T. D. Bertsch, který popisuje jednoznačný rozdíl v intenzitě dotyků partnerů rodiček oproti dulám, kdy se partneři dotýkali rodící ženy výrazně méně často než zkušené duly (*Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Přivádíme děti na svět...*, 2002).

Autor další studie, L. L. Chapman, popisuje tři hlavní typy rolí, které může partner rodičky na porodním sále zaujmout. Mezi tyto typy patří „kouč“, který je u porodu aktivní, dýchá s rodičkou, atd., dále „spoluhrač“, který ochotně čeká na pokyny rodičky nebo porodní asistentky, a v poslední řadě „divák“, který je pasivní, drží ženu za ruku a sleduje dění porodu. Ze dvaceti sledovaných mužů, kteří se zúčastnili předporodních

kurzů, kde se učili být „kouči“, pouze čtyři z nich se této role skutečně ujali, další čtyři byli spíše „spoluhráči“ a zbylých dvanáct zaujalo roli „diváka“ (*Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Přivádíme děti na svět...*, 2002).

EMPIRICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERSTIKA PRŮZKUMU

Průzkumný problém

Partner rodičky na porodním sále z pohledu porodní asistentky.

Průzkumné cíle

CÍL 1 – Zjistit, jaký je názor porodních asistentek na problematiku přítomnosti partnera rodičky na porodním sále.

CÍL 2 – Zjistit, kdy se porodní asistentky snaží aktivně zapojit partnera rodičky do průběhu porodu.

CÍL 3 – Zjistit, jaký je názor porodních asistentek na pořádání kurzů pro partnery rodiček, kteří chtějí být přítomni s rodičkou na porodním sále.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1 – Domníváme se, že porodní asistentky, které začaly studovat obor porodní asistentka v roce 1993 a později, mají pozitivnější přístup k partnerovi rodičky na porodním sále, než porodní asistentky, které začaly studovat před rokem 1993.

Hypotéza 2 – Domníváme se, že porodní asistentky se snaží aktivně zapojit partnera rodičky častěji v první době porodní a při ošetření novorozence, než ve druhé a třetí době porodní.

Hypotéza 3 – Domníváme se, že porodní asistentky mají k pořádání předporodních kurzů pro partnery rodiček pozitivní vztah.

Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvalitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili rozhovor. Časový plán průzkumu byl zvolen na měsíc listopad 2010 až únor 2011.

Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily porodní asistentky pracující na porodním sále. Kontaktovány byly porodní asistentky pracující na porodních sálech v těchto nemocnicích: NH Hospital v Hořovicích, Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín, Fakultní nemocnice v Praze Na Bulovce, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou v Praze, Oblastní nemocnice Kladno, Nemocnice Vyškov, Ústav pro péči o matku a dítě v Praze - Podolí a Fakultní nemocnice Brno.

Technika rozhovoru

Rozhovor obsahoval 16 otázek. První 3 otázky byly identifikační, kdy jsme se ptali na jméno nemocnice ve které pracují, délku praxe na porodním sále a stupeň vzdělání v oboru porodní asistentka. Zbylé otázky se vztahovaly k určitému cíli. Jako průzkumný vzorek jsme zvolili 20 respondentek.

Výsledky průzkumu jsou zpracovány do tabulek a grafů, ke kterým je přiřazen patřičný komentář s interpretací výsledku.

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 4, 5, 6, 7 a 8. K hypotéze 2 se vztahovaly otázky 9, 10, 11, 12 a 13 a k hypotéze 3 otázky 14, 15, 16. Otázky 1, 2 a 3 byly identifikační.

8 VLASTNÍ PRŮZKUM

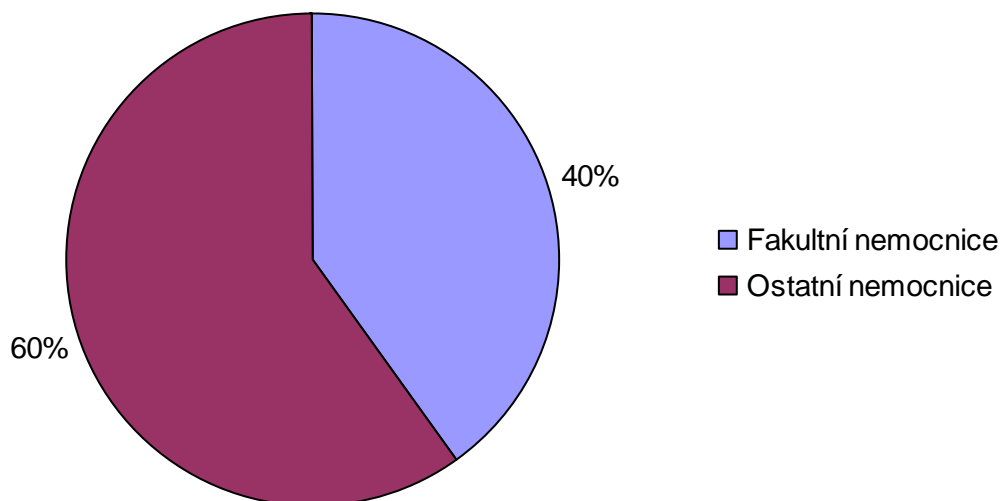
Otázka 1: Ve které nemocnici pracujete?

- a) Fakultní nemocnice
- b) Ostatní nemocnice

Tabulka 1: Nemocnice

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fakultní nemocnice	8	40 %
Ostatní nemocnice	12	60 %
Celkem	20	100 %

Graf 1: Nemocnice



Z 20-ti dotazovaných porodních asistentek pracuje 8 (40 %) na porodních sálech ve fakultních nemocnicích a 12 (60%) na porodních sálech v ostatních nemocnicích.

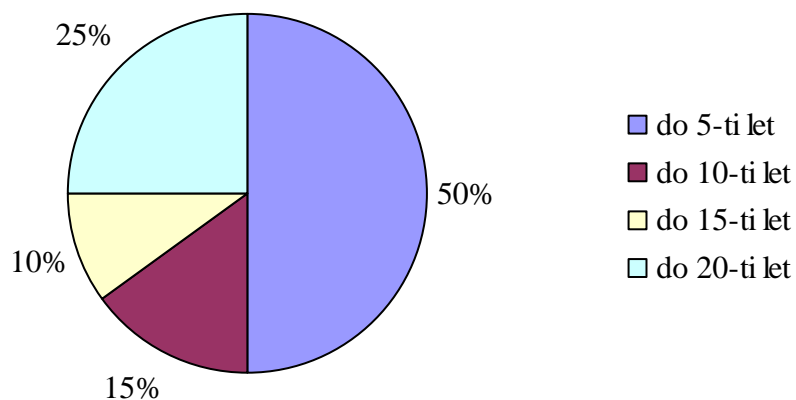
Otázka 2: Jaká je délka Vaší praxe na porodním sále?

- a) do 5-ti let
- b) do 10-ti let
- c) do 15-ti let
- d) do 20-ti let

Tabulka 2: Délka praxe na porodním sále

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 5-ti let	10	50 %
do 10-ti let	3	15 %
do 15-ti let	2	10 %
do 20-ti let	5	25 %
Celkem	20	100 %

Graf 2: Délka praxe na porodním sále



Délka praxe dotazovaných respondentek se pohybuje od několika měsíců po několik let. Délku praxe na porodním sále do 5-ti let má 10 (50 %) porodních asistentek, do 10-ti let 3 (15 %), do 15-ti let 2 (10 %) a do 20-ti let 5 (25 %).

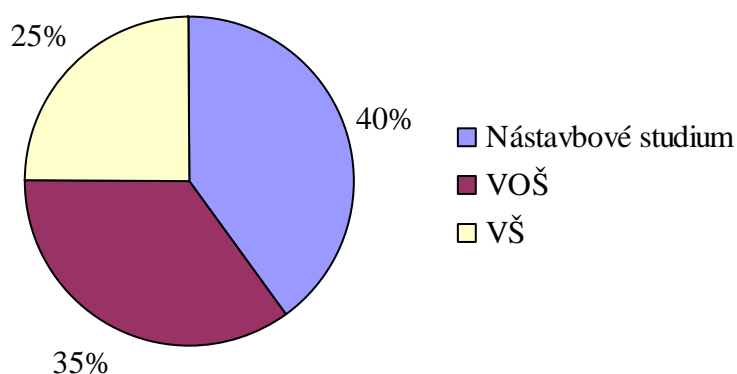
Otázka 3: Jakého vzdělání jste dosáhla v oboru porodní asistentka?

- a) Studium na vysoké škole
- b) Studium na vyšší odborné škole
- c) Nástavbové specializační studium

Tabulka 3: Vzdělání porodní asistentky

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nástavbové studium	8	40 %
VOŠ	7	35 %
VŠ	5	25 %
Celkem	20	100 %

Graf 3: Vzdělání porodní asistentky



Vysokoškolské vzdělání má 5 (25 %) porodních asistentek, 7 (35 %) studovalo vyšší odborné školy a 8 (40 %) porodních asistentek absolvovalo pouze nástavbové studium.

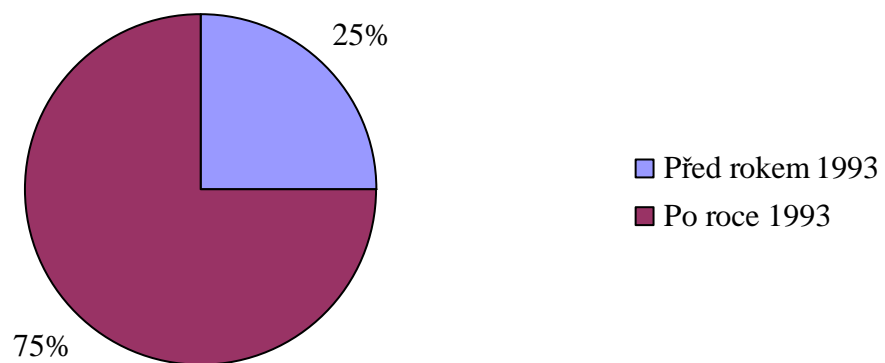
Otázka 4: Ve kterém roce jste začala studovat obor porodní asistentka?

- a) Před rokem 1993
- b) Po roce 1993

Tabulka 4: Rok začátku studia

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Před rokem 1993	5	25 %
Po roce 1993	15	75 %
Celkem	20	100 %

Graf 4: Rok začátku studia



Před rokem 1993 začalo studovat obor porodní asistentka 5 (25 %) respondentek a zbylých 15 (75 %) začalo po roce 1993.

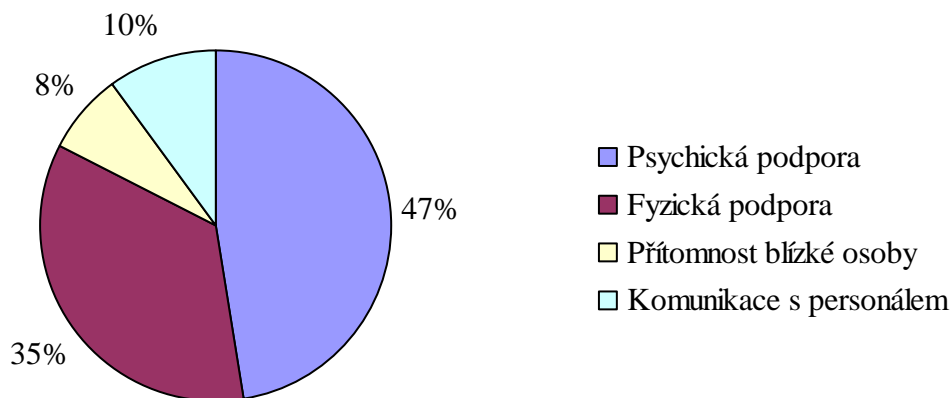
Otázka 5: Jaký je podle Vašeho názoru význam přítomnosti partnera rodičky na porodním sále?

- a) Psychická podpora
- b) Fyzická podpora
- c) Přítomnost blízké osoby
- d) Ulehčení komunikace s personálem porodního sálu

Tabulka 5: Význam přítomnosti partnera rodičky na porodním sále

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Psychická podpora	19	47,5 %
Fyzická podpora	14	35 %
Přítomnost blízké osoby	3	7,5 %
Komunikace s personálem	4	10 %
Celkem	40	100 %

Graf 5: Význam přítomnosti partnera rodičky na porodním sále



Jako význam přítomnosti partnera rodičky na porodním sále uvedly porodní asistentky 19x (47,5 %) psychickou podporu, 14x (35 %) fyzickou podporu, 3x (7,5 %) přítomnost blízké osoby a 4x (10 %) ulehčení komunikace s personálem porodního sálu.

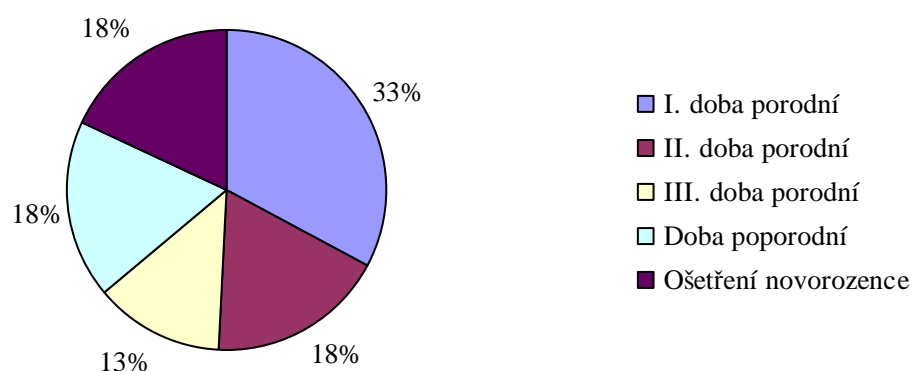
Otázka 6: V jaké době porodní je podle Vás přítomnost partnera rodičky prospěšná a žádoucí?

- a) I. doba porodní
- b) II. doba porodní
- c) III. doba porodní
- d) doba poporodní
- e) ošetření novorozence

Tabulka 6: Přítomnost partnera u porodu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
I. doba porodní	20	32,8 %
II. doba porodní	11	18 %
III. doba porodní	8	13,2 %
Doba poporodní	11	18 %
Ošetření novorozence	11	18 %
Celkem	61	100 %

Graf 6: Přítomnost partnera u porodu



Za dobu porodní, při které je žádoucí přítomnost partnera rodičky, uvedly porodní asistentky 20x (32,8 %) I. dobu porodní, 11x (18 %) II. dobu porodní, 8x (13,2 %) III. dobu porodní, 11x (18 %) dobu poporodní a 11x (18 %) asistenci při ošetření novorozence.

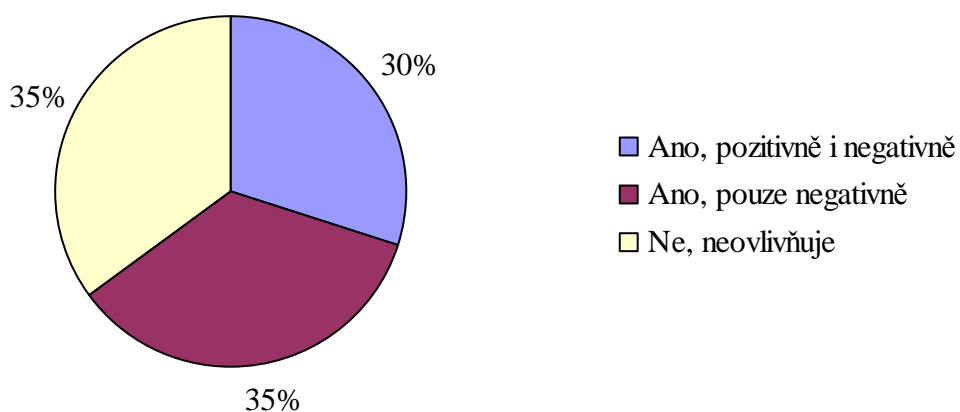
Otázka 7: Myslíte si, že přítomnost partnera na porodním sále ovlivňuje chování rodičky?

- a) ano, pozitivně i negativně
- b) ano, negativně
- c) ne, neovlivňuje

Tabulka 7: Ovlivňování chování rodičky

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pozitivně i negativně	6	30 %
Ano, negativně	7	35 %
Ne, neovlivňuje	7	35 %
Celkem	20	100 %

Graf 7: Ovlivňování chování rodičky



6 (30 %) porodních asistentek si myslí, že přítomnost partnera ovlivňuje chování rodičky pozitivně i negativně, 7 (35 %) si myslí, že pouze negativně a 7 (35 %) si myslí, že chování rodičky přítomnost partnera neovlivňuje.

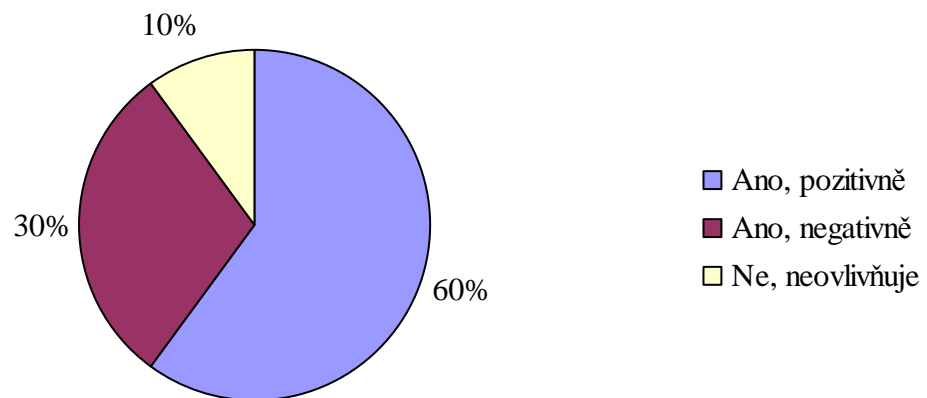
Otázka 8: Myslíte si, že přítomnost partnera u porodu může pozitivně ovlivnit vztah k partnerce a novorozenci?

- a) Ano, pozitivně
- b) Ano, negativně
- c) Ne, neovlivňuje

Tabulka 8: Ovlivnění vztahu k partnerce a novorozenci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pozitivně	12	60 %
Ano, negativně	6	30 %
Ne, neovlivňuje	2	10 %
Celkem	20	100 %

Graf 8: Ovlivnění vztahu k partnerce a novorozenci



12 (60 %) porodních asistentek si myslí, že přítomnost partnera u porodu pozitivně ovlivňuje vztah k partnerce a novorozenci, 6 (30 %) si myslí že negativně a 2 (10 %) si myslí, že přítomnost partnera vztah k partnerce a novorozenci neovlivňuje.

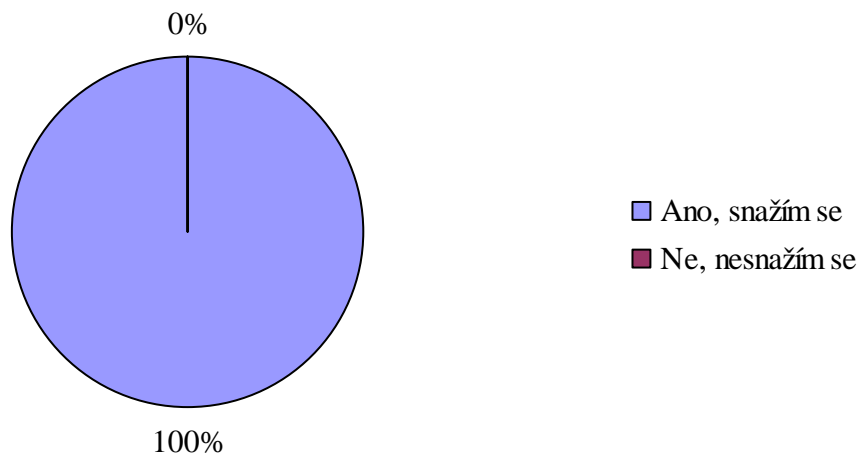
Otázka 9: Pokud je partner rodičky na porodním sále přítomen, snažíte se ho aktivně zapojit do průběhu porodu?

- a) Ano, snažím se ho zapojit
- b) Ne, nesnažím se ho zapojit

Tabulka 9: Aktivní zapojení partnera do průběhu porodu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, snažím se	20	100 %
Ne, nesnažím se	0	0 %
Celkem	20	100 %

Graf 9: Aktivní zapojení partnera do průběhu porodu



Všech 20 (100 %) porodních asistentek uvádí, že se snaží aktivně zapojit partnera do průběhu porodu.

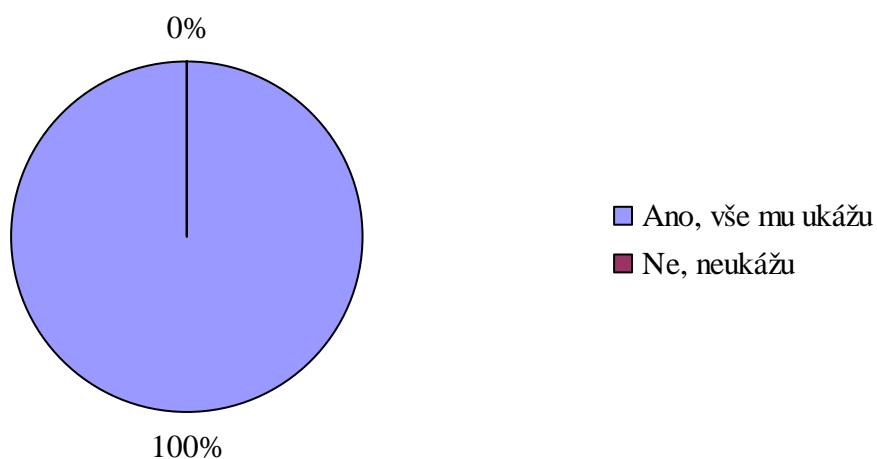
Otázka 10: Navrhujete partnerovi rodičky jak jí může pomoci v I. době porodní a ukážete mu jak to udělá?

- a) Ano, vše mu ukážu a vysvětlím
- b) Ne, neukážu

Tabulka 10: Pomoc v 1. době porodní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vše mu ukážu	20	100 %
Ne, neukážu	0	0 %
Celkem	20	100 %

Graf 10: Pomoc v 1. době porodní



Všech 20 (100 %) porodních asistentek uvádí, že navrhují partnerovi jak jí může v I. době porodní a vše mu ukážou.

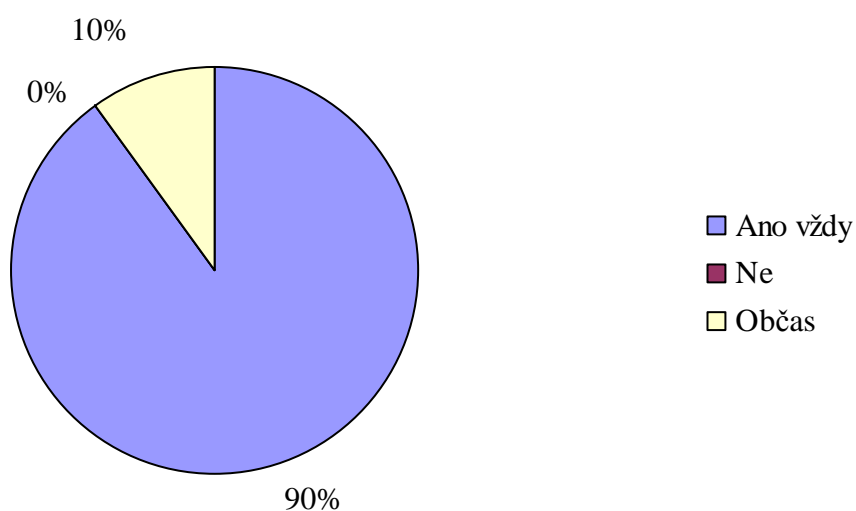
Otázka 11: Sledujete během průběhu porodu i stav partnera rodičky a v případě nutnosti ho posadíte, odvedete, vysvětlíte mu situaci, atd.?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas ne

Tabulka 11: Sledování stavu partnera

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano vždy	18	90 %
Ne	0	0 %
Občas ne	2	10 %
Celkem	20	100 %

Graf 11: Sledování stavu partnera



18 (90 %) porodních asistentek odpovědělo, že vždy sledují při porodu také stav partnera a 2 (10 %) uvedly, že občas stav partnera nesledují.

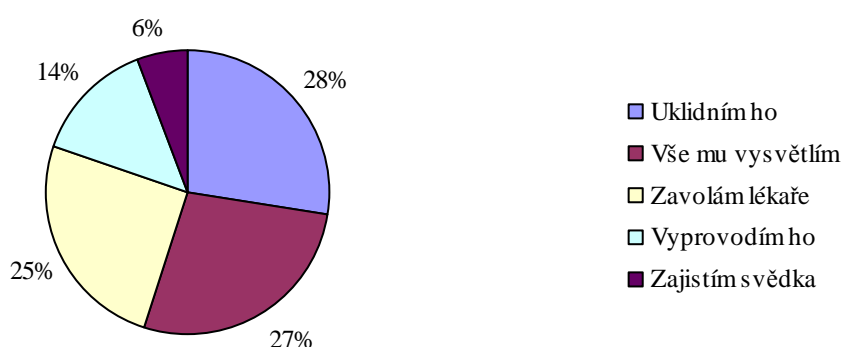
Otázka 12: Jak se zachováte v případě, že chování partnera rodičky bude nepřijatelné, např.: bude agresivní, bude odporovat, zpochybňovat Vaše rady a rozhodnutí, bude hysterický, atd.?

- a) Uklidním ho
- b) Vše mu vysvětlím
- c) Zavolám lékaře
- d) Vyprovodím ho z porodního sálu
- e) Zajistím si svědka

Tabulka 12: Řešení nepřijatelného chování partnera

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Uklidním ho	14	27,5 %
Vše mu vysvětlím	14	27,5 %
Zavolám lékaře	13	25,5 %
Vyprovodím ho	7	13,6 %
Zajistím svědka	3	5,9 %
Celkem	51	100 %

Graf 12: Řešení nepřijatelného chování partnera



Mezi řešení nepřijatelného chování by 14 (27,5 %) porodních asistentek zařadilo uklidnění partnera, 14 (27,5 %) by mu vše vysvětlilo, 13 (25,5 %) by zavolalo lékaře, 7 (13,6 %) by partnera vyprovodilo z porodního sálu a 3 (5,9 %) by si zajistily svědka.

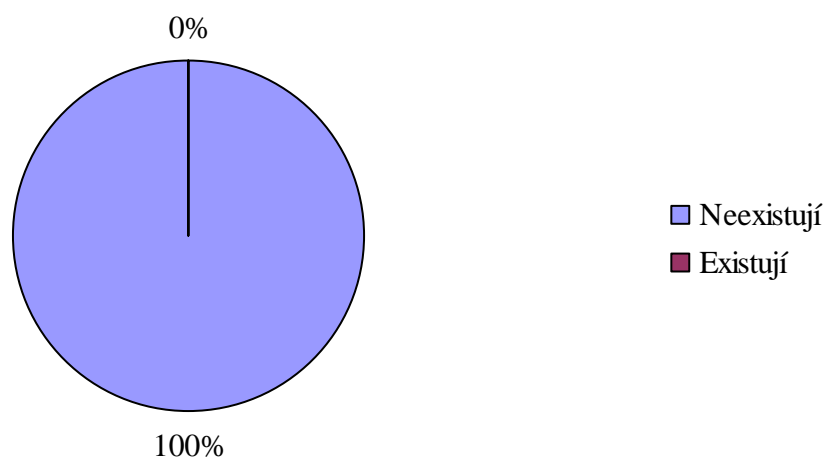
Otázka 13: Existují na Vašem pracovišti nějaké předpisy, které určují a upravují to, jak se k partnerovi rodičky máte chovat a jaké k němu máte kompetence?

- a) Neexistují
- b) Existují

Tabulka 13: Předpisy o přítomnosti partnera

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neexistují	20	100 %
Existují	0	0 %
Celkem	20	100 %

Graf 13: Předpisy o přítomnosti partnera



Všech 20 (100 %) porodních asistentek uvedlo, že na jejich pracovišti neexistují žádné předpisy, které by upravovaly to, jak se mají k partnerovi rodičky chovat a jaké k němu mají kompetence.

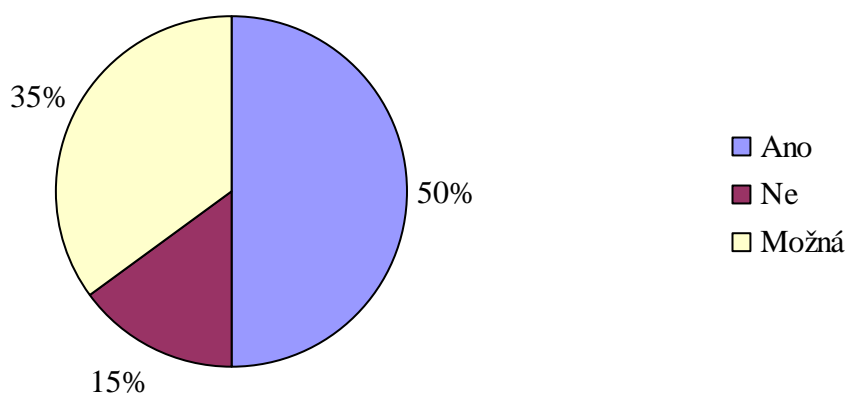
Otázka 14: Myslíte si, že doprovodná osoba, která absolvuje s rodičkou předporodní kurz, je na porodním sále jistější a sebevědomější a tím může být větší podporou partnerce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Možná

Tabulka 14: Absolvování předporodního kurzu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	50 %
Ne	3	15 %
Možná	7	35 %
Celkem	20	100 %

Graf 14: Absolvování předporodního kurzu



Podle 10-ti (50 %) porodních asistentek jsou doprovodné osoby, které absolvují předporodní kurz, jistější a sebevědomější, 3 (15 %) si myslí, že ne a 7 (35 %) porodních asistentek si tím nejsou jisté.

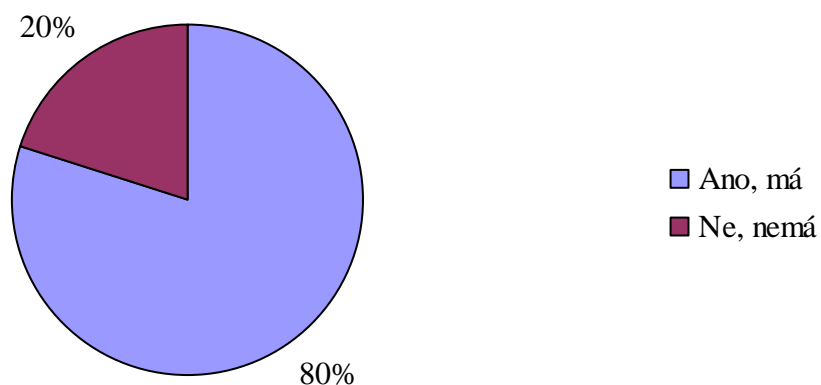
Otázka 15: Myslíte si, že má význam pořádání předporodních kurzů se zaměřením pouze na doprovodné osoby?

- a) Ano, má to význam
- b) Ne, nemá to význam

Tabulka 15: Význam předporodních kurzů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, má	16	80 %
Ne, nemá	4	20 %
Celkem	20	100 %

Graf 15: Význam předporodních kurzů



16 (80 %) porodních asistentek si myslí, že pořádání předporodních kurzů pro doprovodné osoby má význam a 4 (20 %) si myslí, že to význam nemá.

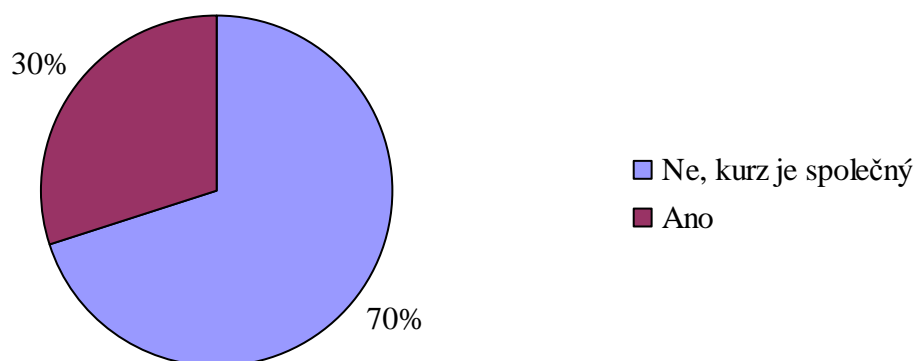
Otázka 16: Pořádá Vaše pracoviště předporodní kurzy určené pouze pro doprovodné osoby?

- a) Ne, kurz jsou společný
- b) Ano

Tabulka 16: Pořádání kurzů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, kurz je společný	14	70 %
Ano	6	30 %
Celkem	20	100 %

Graf 16: Pořádání kurzů



Pracoviště 6-ti (30 %) porodních asistentek pořádá předporodní kurzy určené pouze pro doprovodné osoby, pracoviště 14-ti (70 %) pořádá kurzy společné.

9 DISKUZE

Výsledky provedeného průzkumu se dají těžko srovnávat s výsledky jiných provedených průzkumů, protože většina je zaměřena spíše na partnery rodiček a jejich prožitek z přítomnosti na porodním sále. Rozhovor byl proveden s 20-ti porodními asistentkami pracujícími na porodních sálech v různých nemocnicích. Pomocí rozhovoru byly zjišťovány odpovědi na 16 otázek, které byly posléze zpracovány do tabulek a grafů demonstrujících výsledné odpovědi.

V průzkumu bylo dosaženo všech cílů. Hypotéza 1 se nepotvrdila, protože z výsledků průzkumu vyplynulo, že začátek studia oboru porodní asistentka neměl žádný vliv na přístup porodních asistentek k přítomnosti partnerů rodiček na porodním sále v praxi.

Hypotéza 2 se částečně potvrdila. Porodní asistentky bez výjimky odpovídaly, že se snaží partnera rodičky aktivně zapojit do průběhu porodu a to především v první době porodní. Ve druhé a třetí době porodní a při asistenci při ošetření novorozence je, podle dotazovaných porodních asistentek, přítomnost partnera rodičky méně zásadní, ale může být významná a pro rodičku příjemná.

Hypotéza 3 se potvrdila. Porodní asistentky ve většině vypověděly, že si myslí, že pořádání předporodních kurzů pro doprovodné osoby má význam a takto proškolená osoba může být pro rodičku větší oporou. Také bylo zjištěno, že ne všechna pracoviště, na kterých dotazované porodní asistentky pracují, pořádají předporodní kurzy pro doprovodné osoby. Často jsou pořádány kurzy společné, které navštěvují partneři s rodičkami dohromady.

Během rozhovorů s porodními asistentkami bylo také zjištěno několik dalších informací. Porodním asistentkám přítomnost doprovodné osoby nevádí, jsou spokojeny se systémem doprovázení rodiček a uváděly, že to má i několik výhod pro personál porodního sálu např. neustálá kontrola rodičky, doprovod rodičky do sprchy, komunikace s personálem atd.. Doprovodným osobám by porodní asistentky doporučily trpělivost, pokoru, informovanost, zúčastněnost, důvěru ke zdravotnickému personálu a absolvování předporodního kurzu. Některé přemýšlely i o zavedení povinného absolvování předporodního kurzu pro doprovodné osoby.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z našeho průzkumu vyplynulo, že porodní asistentky jsou spokojené se systémem doprovázení rodiček na porodní sál, tedy zde není zřejmě potřeba nic měnit.

Jediným zjištěným nedostatkem bylo to, že na žádném pracovišti neexistují předpisy, které by určovaly a upravovaly to, jak se mají porodní asistentky chovat k partnerovi rodiček, jaké k němu mají kompetence a jak se mají zachovat v případě, že bude jeho chování nepřijatelné. Konkrétní předpisy neexistují, ale všeobecně jsou při jednání s partnerem používány zásady slušného chování. Pokud je chování partnera nepřijatelné, popř. zasahuje negativně do průběhu porodu, snaží se ho porodní asistentky uklidnit, vše mu vysvětlit, usměrnit ho a pokud se partner neuklidní, zavolají na pomoc lékaře a zajistí si svědky. V nejhorších případech partnera vyvedou z porodního sálu. Důležité, v tomto případě, je také provedení řádného zápisu do ošetrovatelské dokumentace. Nestává se sice často, že by bylo potřeba partnera z porodního sálu vyvést, ale pro případ nutnosti by bylo jistě výhodou mít nějaké předpisy, jak v takových případech postupovat.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit jaký je názor porodních asistentek na přítomnost partnera rodičky na porodním sále, dále zjistit jak se snaží porodní asistentky zapojit partnera do průběhu porodu a jaký je jejich názor na pořádání předporodních kurzů pro doprovodné osoby.

Výsledky průzkumu jasně ukázaly, že doprovázení rodiček při porodu je dnes organizováno ke vzájemné spokojenosti porodních asistentek, rodiček i jejich partnerů. Porodní asistentky si myslí, že přítomnost partnera je pro rodičku prospěšná. Bez výjimky porodní asistentky uváděly, že se snaží partnera do průběhu porodu zapojit pokud o to má sám zájem, je aktivní a pokud rodička souhlasí a je jí to příjemné. Předporodní kurzy se zaměřením pouze na doprovodné osoby nejsou v každé nemocnici samozřejmostí, ale i ze společných besed a přednášek mají doprovodné osoby nějaké základní informace a částečnou představu o tom co je na porodním sále čeká. Navíc se během těchto kurzů seznámí s prostředím a personálem porodního sálu. Přítomnost partnera na porodním sále je podle mého názoru důležitá, protože vede k větší spokojenosti rodičky a dohledem nad ní, a tím také k vyšší kvalitě ošetrovatelské péče ze strany porodních asistentek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEHINOVÁ, Markéta; KAISEROVÁ, Klára. 2007. *Velká kniha o mateřství*. 2. vyd., Praha : Mladá fronta, 2007. ISBN 987-80-204-1749-7
2. BERÁNKOVÁ, Světlana ; MORAVCOVÁ, Markéta. 2005. *Otec dítěte - partner u porodu*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 10, s.8. ISSN 1210-0404
3. ČECH, E. aj. 2006. *Porodnictví*. 2. přeprac. a doplň. vyd., Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9
4. ČERMÁKOVÁ, Blanka. 2008. *K porodu bez obav*. 1. vyd., Brno : ERA, 2008. ISBN 978-80-7366-114-4
5. DOLEŽAL, Antonín. 2001. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd., Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6
6. FARKAŠOVÁ, Dana. 2006a. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. vyd., Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8
7. FARKAŠOVÁ, Dana. 2006b. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd., Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4
8. HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd., Praha : Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4
9. KAMENÍKOVÁ, Miloslava; KYASOVÁ, Miroslava. 2003. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vyd., Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0285-1
10. KLAUS, Marshall; KENNEL, John; KLAUS, Phyllis. 2004. *Porod s doulou: Rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd, Praha : One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5

11. MAREK, Vlastimil. 2002. *Nová doba porodní*. 1. vyd., Praha : Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1
12. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0
13. RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd., Praha : Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4
14. RICHTER, Robert; SCHÄFER, Eberhard. 2007. *Kniha pro tatínky*. 1. vyd., Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2083-8
15. ROZTOČIL, Aleš. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd., Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
16. *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Přivádíme děti na svět....* Praha 2001. 1. vyd., Praha : Aperio, 2002. ISBN 80-903087-1-6
17. SIMKIN, Penny. 2000. *Partner u porodu*. 1. vyd., Praha : Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5
18. STADELMANN, Ingeborg. 2001. *Zdravé těhotenství: Přirozený porod*. 1. vyd., Praha : One Woman Press, 2001. ISBN 80-86356-04-3
19. ŠVIHELOVÁ, Veronika. 2010. *Vysoká škola mateřská aneb jak jsem absolvovala předporodní kurz*. Baby Book, 2010, č. 4, s. 42-46. ISSN 1803-3520
20. VONDRÁČEK, Lubomír. 2003. *Přítomnost doprovodu při porodu*. Moderní babictví, 2003, č. 1, s. 38-39. ISSN 80-903183-5-5

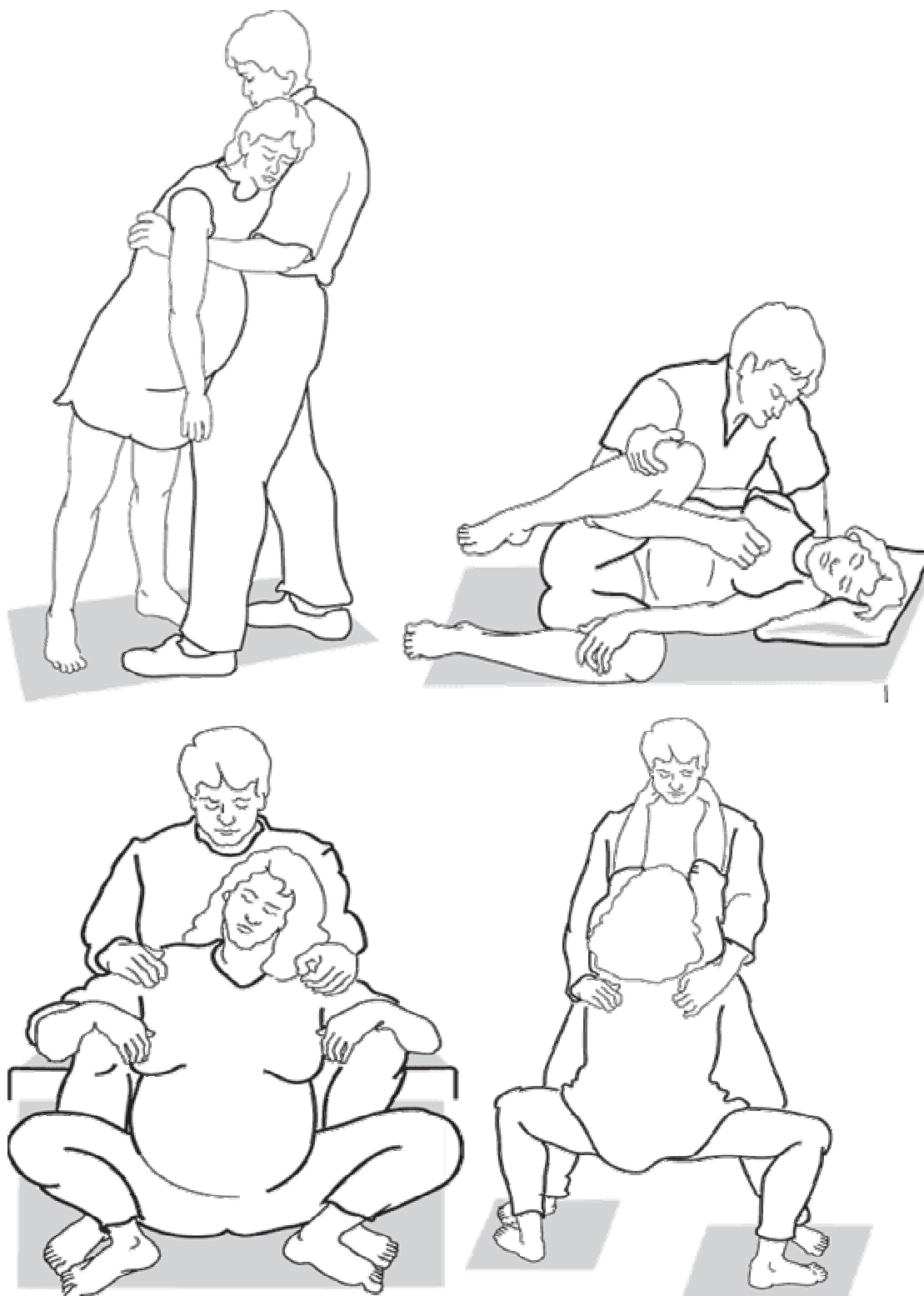
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rozhovor	I
Příloha B - Příklady úlevových poloh v první době porodní za asistence partnera	II
Příloha C - Poloha při masáži v první době porodní	IV
Příloha D - Ošetrovatelská dokumentace pro porodní sál	V
Příloha E - Porodní křivka	VI

Příloha A - Rozhovor

1. V jaké nemocnici pracujete?
2. Jaká je délka Vaší praxe na porodním sále?
3. Jakého stupně vzdělání jste v oboru porodní asistentka dosáhla?
4. Ve kterém roce jste začala studovat v oboru porodní asistentka?
5. Jaký je podle Vás význam přítomnosti partnera rodičky na porodním sále?
6. V jaké době porodní je podle Vašeho názoru přítomnost partnera na porodním sále žádoucí a prospěšná?
7. Myslíte si, že přítomnost partnera na porodním sále ovlivňuje chování rodičky?
8. Myslíte si, že přítomnost partnera u porodu může pozitivně ovlivnit vztah k partnerce a narozenému dítěti?
9. Pokud je partner rodičky na porodním sále přítomen, snažíte se ho zapojit do průběhu porodu?
10. Navrhujete partnerovi rodičky jak jí může pomoci v 1. době porodní a ukážete mu jak to udělá?
11. Sledujete během porodu i stav partnera rodičky a v případě nutnosti ho odvedete, posadíte, vysvětlíte mu situaci, atd.?
12. Jak se zachováte v případě, že chování partnera rodičky nepřijatelné, např. bude agresivní, bude odporovat, zpochybňovat Vaše rady a rozhodnutí, bude hysterický, atd.?
13. Existují na Vašem pracovišti nějaké předpisy, které určují a upravují to, jak se k partnerovi rodičky máte chovat a jaké k němu máte kompetence?
14. Myslíte si, že muž, který absolvuje s partnerkou předporodní kurz, je na porodním sále jistější a sebevědomější a tím může být partnerce větší oporou?
15. Myslíte si, že má význam pořádání předporodních kurzů se zaměřením na doprovodné osoby?
16. Pořádá Vaše pracoviště předporodní kurzy pro partnery rodiček?

Příloha B - Příklady úlevových poloh v první době porodní za asistence partnera





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

Příloha C - Poloha při masáži v první době porodní



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

Příloha D - Ošetřovatelská dokumentace pro porodní sál (model M. Gordonové)


Štítek	Číslo porodopisu	
	Datum a čas vypsání	
Vstupní ošetřovatelská anamnéza a vyšetření rodičky		
Gravida	para	Termín porodu
<i>Důvod přijetí:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Kontrakce • Otok plodové vody • Krvácení • Odeslána ošetřujícím lékařem • Indukce • Jiné 		
<i>Vnitřní porodnické vyšetření:</i>		
Ozvy plodu		KTG
Krevní skupina		Rh faktor
Alergie (červeně)		Protilátky
Dietní režim		
Farmakoterapie dlouhodobá		
Seznámena s právy pacientů		
Komu je možno podávat informace o rodiče		
<i>Vnímání zdraví:</i>		
Příprava k porodu		<i>Výživa:</i>
Příprava ke kojení		Dieta
Příprava k porodu s otcem dítěte		Zvláštní preference
Cvičení v těhotenství		Doba posledního jídla
Plavání		Doba posledního příjmu tekutin
Jiné aktivity		Nauzea, zvracení
Kouření		Pálení záhy
Alkohol		Kachexie, obezita
Drogy		
Zvláštnosti		

<i>Vnímání kontrakcí:</i>	<i>Vyprazdňování:</i>
Lokalizace	Močení
Intenzita – žádná	Stolice
– mírná	Klyzma
– středně silná	Potíže
– silná	
– krutá	<i>Aktivita:</i>
– nesnesitelná	Úroveň sebezpečí
Tolerance bolesti (dle rodičky)	Kompenzační pomůcky
Způsob ovlivnění	Prékážky v provozování aktivity
<i>Smyslové vnímání:</i>	<i>Spánek, odpočinek:</i>
Zrak	Spala
Sluch	Nespala
Řeč	Únava
Kompenzační pomůcky	Zvláštnosti
<i>Mezilidské vztahy:</i>	<i>Sebepojetí:</i>
Kdo je přítomen u porodu	Strach
Kontakt s rodinou	Úzkost
Změna v rodinných vztazích	
Změna rodičovských funkcí	<i>Sexualita, reprodukční schopnost:</i>
Schopnost péče o dítě	Počet porodů
	Počet potratů
<i>Stres, jeho zvládání, tolerance:</i>	Komplikace
Obavy	Pohlavní styk v těhotenství
Úzkost	
Nejistota	<i>Víra:</i>
Spolupráce s otcem	<i>Jiné:</i>

Na závěr doporučujeme položit rodiče otázku: „Rozumím tomu tak, že váš největší problém je...?“ Tím si určíte hlavní ošetřovatelský problém – tj. hlavní ošetřovatelskou diagnózu.

Zdroj: KAMENÍKOVÁ, Miloslava; KYASOVÁ, Miroslava. 2003. *Ošetřovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vyd., Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0285-1

Příloha E - Porodní křivka


 FAKULTNÍ NEMOCNICE
 BRNO

PORODNÍ KŘIVKA

		30	30	30	30
PROT. LIST.	OZVY PLODU	170			
JMÉNO		150			
.....		130			
.....		120			
.....		110			
ROD. ČÍSLO		100			
TP GRAV/PARA		90			
.....		80			
PŘIJATA		70			
V HOD.		TK, P, T			
PRVNÍ PRAVID. KONTRAKCE	ORDINACE LEKÁŘE				
.....					
KS Rh	KONTRAKCE				
POROD	POSTUP PORODU	1			
.....		2			
VEDL:		3			
PLOD O /.....		4			
.....		5			
ŽIVÝ MRTVÝ		6			
PLACENTA		8			
KREVNÍ ZTRÁTA ml.		LEM Z. B. POROD PLACENTA			
PORANĚNÍ	ZÁZNAM PORODNÍ ASISTENTKY				
1. DOBA HOD. MIN.					
2. DOBA HOD. MIN.					
3. DOBA HOD. MIN.					
CELKEM HOD. MIN.					

3-040

Zdroj: KAMENÍKOVÁ, Miloslava; KYASOVÁ, Miroslava. 2003. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vyd., Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0285-1