

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

**PŘEDPORODNÍ KURZY - PŘÍPRAVA RODIČKY NA
POROD A MATEŘSTVÍ**

Bakalářská práce

JANA ZBÍRALOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková, R.M

Praha 2013



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

Jana Zbíralová
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 4. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Předporodní kurzy-příprava rodičky na porod a mateřství

Prenatal Preparation for Parenthood Classes

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

V Praze dne: 3. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 2. 4. 2013

Podpis.....

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Garnekové za trpělivost, vstřícnost a cenné rady při zpracování práce. Dále děkuji za spolupráci rodičkám na oddělení šestinedělí ve FN Motol.

ABSTRAKT

ZBÍRALOVÁ, Jana. *Předporodní kurzy - příprava rodičky na porod a mateřství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2013. s 63

Tématem bakalářské práce jsou předporodní kurzy a příprava rodičky na porod a mateřství. Teoretická část je zaměřena na historii alternativního porodnictví, předporodní kurzy, přípravu rodiček na porod a mateřství, kojení a péči o novorozence. Praktická část se zabývá průzkumem využití předporodních kurzů, konkrétně sleduje přípravy na porod a mateřství ve FN Motol a jejich efektivitu při porodu a následném mateřství.

Klíčová slova: Historie alternativního porodnictví. Kojení. Mateřství. Porod. Předporodní kurzy.

ABSTRACT

ZBÍRALOVÁ, Jana. Antenatal Courses - Maternal Preparation for Childbirth and Motherhood

Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: Mgr. Zuzana Garneková. Prague. 2013 pages.

The topic of my bachelor thesis is about Antenatal Courses, Maternal Preparation for Childbirth and Motherhood. The theoretical part is focused on history of alternative midwifery, antenatal courses, maternal preparation for childbirth and motherhood, breastfeeding and care for a newborn child. The practical part deals with the study by means of using antenatal courses, as preparation for childbirth and motherhood in FN Motol and their effectiveness during childbirth and following motherhood.

Keywords: History of Alternative Midwifery. Breastfeeding. Motherhood. Childbirth. Antenatal Courses.

Obsah

PROHLÁŠENÍ

PODĚKOVÁNÍ

ABSTRAKT

ABSTRACT

Seznam tabulek a grafů

Seznam použitých symbolů, značek a zkratek

Seznam použitých odborných výrazů

ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Historické osobnosti alternativního vedení porodu	15
1.1 Metoda Frederika Leboyera „Porod bez násilí“	15
1.2 Metoda dle Michaela Odenta	16
1.3 Metoda Gratlyho Dick – Reada	16
1.4 Lamazova metoda	17
1.5 Metoda dle Roberta A. Bradleje	17
1.6 Metoda Zilgrei a Sheily Kitzinger	18
1.7 Předporodní příprava na českém území.....	18
2 Přirozená příprava na porod.....	19
3 Předporodní kurzy.....	20
3.1 Jednorázový předporodní kurz.....	20
3.2 Klasické předporodní kurzy	21
3.3 Obsah předporodních kurzů.....	21
1. lekce:	21
2. lekce:	21
3. lekce:	21
4. lekce:	21
5. lekce a 6. lekce:	21
4 Příprava k porodu.....	22
4.1 Příprava k první době porodní	22
4.1.1 Nácvik dýchání.....	22
4.1.2 Úlevové polohy v první době porodní	22
4.1.3 Dýchání za kontrakce „psí dýchání“	23
4.1.4 Masáže.....	23
5 Fyziologický porod	25
5.1 Definice porodu	25
5.1.1 Fyziologický porod dělíme do čtyř porodních dob:	25

5.1.2	1. Doba porodní – otevírací.....	25
5.1.3	2. Doba porodní – vypuzovací	25
5.1.4	3. Doba porodní – porod placenty a plodových blan a 4. Doba porodní – Porodní období.....	25
6	Analgezie za porodu	26
6.1	Druhy Analgezie	26
6.2	Nefarmakologické metody analgezie.....	26
6.2.1	Hypnóza	26
6.2.2	Audioanalgezie.....	26
6.2.3	Akupunktura a Akupresura	26
6.2.4	Elektroanalgezie (TENS)	27
6.2.5	Hydroanalgezie	27
6.2.6	Relaxační koupele	27
6.2.7	Porod do vody	27
6.2.8	Kožní obstríky vodou	27
7	Farmakologická analgezie	28
7.1.1	Analgetika pro injekční podání	28
7.1.2	Inhalační analgezie – Enthonox	28
7.1.3	Epidurální analgezie.....	28
7.1.4	Subarachnoideální analgezie (Spinální analgezie).....	28
8	Blízká osoba u porodu	29
8.1	Partner u porodu.....	29
8.2	Dula u porodu	29
9	Šestinedělí a Kojení	30
9.1.1	Režim v šestinedělí	30
9.1.2	Fyzická aktivita	30
9.1.3	Péče o hráz a porodní poranění	30
9.1.4	Sexuální aktivita.....	31
9.1.5	Péče o prsa.....	31
9.1.6	Gynekologické vyšetření po období šestinedělí.....	31
9.2	Kojení.....	31
9.2.1	Výhody kojení:	31
9.2.2	Zásady správné techniky kojení:	32
9.2.3	Polohy při kojení	32
9.2.4	Odstříkávání mateřského mléka	32
9.2.5	Zásady výživy kojící matky:	32
10	Péče o novorozence	33

10.1.1	Ošetření novorozence na porodním sále	33
10.1.2	Manipulace s novorozencem.....	33
10.1.3	Přebalování a Koupání novorozence.....	33
EMPIRICKÁ ČÁST		34
10.2	Průzkumný problém.....	34
10.3	Průzkumné cíle	34
10.4	Průzkumné otázky.....	34
10.5	Metodika průzkumu a průzkumný soubor	35
10.6	Technika dotazníku.....	35
11	Výsledky, analýza a interpretace vlastního průzkumu	36
12	DISKUSE.....	55
13	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
14	ZÁVĚR	58
SEZNAM LITERATURY		60
PŘÍLOHY		

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 – Věkové rozmezí respondentek	36
Graf č. 1 – Věkové rozmezí respondentek.....	36
Tabulka č. 2 – Přehled četnosti porodů u respondentek	37
Graf č. 2 – Přehled četnosti porodů u respondentek	37
Tabulka č. 3 – Obsah předporodních kurzů	38
Graf č. 3 – Obsah předporodních kurzů.....	38
Tabulka č. 4 – Zdroj informací o předporodních kurzech	39
Graf č. 4 – Zdroj informací o předporodních kurzech	39
Tabulka č. 5 – Absolvovala jste předporodní kurzy	40
Graf č. 5 – Absolvovala jste předporodní kurzy	40
Tabulka č. 6 – Druh předporodního kurzy	41
Graf č. 6 – Druh předporodního kurzu	41
Tabulka č. 7 – Pozitivní vlivy předporodních kurzů	42
Graf č. 7 – Pozitivní vliv předporodních kurzů	42
Tabulka č. 8 – Přehled nepřínosnějších témat předporodních kurzů	43
Graf č. 8 – Přehled nejprínosnějších téma předporodních kurzů.....	43
Tabulka č. 9 – Přehled nejvyužívanější nefarmakologické analgezie	44
Graf č. 9 – Přehled nejvyužívanější nefarmakologické analgezie	44
Tabulka č. 10 – Přehled nejvyužívanější farmakologické analgezie	45
Graf č. 10 – Přehled nejvyužívanější farmakologické analgezie.....	45
Tabulka č. 11 – Škála porodních bolestí (0 – 10)	47
Graf č. 11 – Škála porodních bolestí (0 – 10).....	47
Tabulka č. 12 – Blízká osoba u porodu	49
Graf č. 12 – Blízká osoba u porodu	49
Tabulka č. 13 – Vliv přítomnosti doprovodu u porodu	50
Graf č. 13 – Vliv přítomnosti doprovodu u porodu	50
Tabulka č. 14 – Přítomnost doprovodu u dalšího porodu.....	51
Graf č. 14 – Přítomnost doprovodu u dalšího porodu.....	51
Tabulka č. 15 – Využívané zdroje odborných informací o mateřství.....	52
Graf č. 15 – Využívané zdroje odborných informací o mateřství	52
Tabulka č. 16 – Využívané nejprínosnější zdroje informací o šestinedělí	53
Graf č. 16 – Využívané nejprínosnější zdroje informací o šestinedělí	53
Tabulka č. 17 – Využívané zdroje informací o péči o novorozence.....	54
Graf č. 17 – Využívané zdroje informací o péči o novorozence	54

Seznam použitých symbolů, značek a zkratk

CNS.....centrální nervová soustava
DVB.....dirupce vaku blan
FN..... fakultní nemocnice
HIV.....human immuno deficiency Virus, vir způsobující AIDS
Hz..... frekvence
i.m.intramuskulárně
i.v.intravenózně
KO..... krevní obraz
mA..... miliampér
Mgr.magistr
MUDr.doktor všeobecné medicíny
N₂O.....oxid dusný
o.p.s.obecně prospěšná společnost
PhDr.doktor filozofie
TENS.....transkutánní elektrická nervová stimulace
TK.....krevní tlak

Seznam použitých odborných výrazů

- Adaptace** – přizpůsobení se
- Akupresura** – léčebná metoda využívající tlak na body lidského těla
- Akupunktura** – léčebná metoda spočívající ve vpichování jehel do bodů na lidském těle
- Alternativní** – jiný, zástupný, náhradní
- Analgetika** – léky tlumící bolest
- Anemizace** – odkrvení
- Antropologie** – věda o člověku; o původu, vývoji a fyzických změnách
- Aplikovat** – podat
- Aromaterapie** – léčba vůněmi
- Audioanalgezie** – změna aktivity v mozkové kůře drážděním sluchového centra „bílým šumem“
- Birth Reborn** – znovuzrozený porod
- Bonding** – položení novorozence na tělo matky bezprostředně po porodu a dále novorozenec zůstává během 24 hodin u matky
- Contractiones ad secundinas** – kontrakce ve III. době porodní, zapříčiňující odloučení placenty
- Deciduální sliznice** – sliznice dělohy na konci sekreční fáze menstruačního cyklu
- Děložní segment** – odděluje tělo a hrdlo dělohy od 4. měsíce těhotenství
- Dilatace** – rozšíření, roztažení, zvětšení
- Dolsin** – pethidin, analgetikum, opiát
- Dula** – speciálně vyškolená žena pomáhající rodičce v těhotenství, při porodu a v šestinedělí
- Dura mater** – tvrdá plena mozková
- Efektivní** – účelný, účinný
- Elektroanalgezie** – léčebná metoda využívající elektrické stimuly u bederní páteře
- Eliminace** – vyřazení, odstranění
- Enthonox** – inhalační analgezie
- Epidurální analgezie** – léčebná metoda, spočívající v podání anestetika do epidurálního prostoru
- Episiotomie** – nástřih hráze
- Éterické oleje** – rostlinné silice
- Farmakologická analgezie** – analgezie za použití léků
- Fundus** – dno, rozšířená část dutého orgánu
- Genitál** – vnější orgány a struktury pohlavního ústrojí
- Hydroanalgezie** – druh nefarmakologické analgezie za použití vody
- Hypnotizér** – člověk využívající silné sugesce, jako léčebné metody
- Cholesterol** – steroidní látky, mající schopnost zpracovávat tuky
- Inspirace** – podnět k tvoření, nápad
- Intervence** – zasahovat, vstupovat do něčeho
- Involuční změny** – stav kdy se organismus vrací do podoby před otěhotněním
- Inzerce** – umístění, uložení
- Kardiotokograf** – zobrazovací vyšetřovací metoda zaznamenávající děložní činnost a ozvy plodu
- Kontrakce** – stah děložního svalstva
- Kredeizace** – aplikace Ophthalmo-septonexu do očí novorozence
- Lacerace** – roztržení měkkých tkání
- Mediolaterálně** – šikmě
- Morfin** – druh léku, opiátové řady
- Natropin** – lokální anestetikum využívané ve směsi se Sufentanilem k epidurální analgezii
- Nefarmakologická** – analgezie bez použití léků
- Ophthalmo-Septonex** – oční kapky s antiseptickým účinkem

Per primam – hojení rány bez komplikací

Peristaltika – pozvolný, rytmický pohyb stěn některých dutých orgánů

Petidin – opiát

Progresivní změny – stav kdy dochází k rozvoji orgánů v období šestinedělí

Puerperium – šestinedělí

Reflex – základní funkční prvek nervové soustavy

Ribstole – žebřiny

Rooming – in – nemocniční pobyt matky a novorozence po porodu

Ruptura – trhlina

Sociologie – společenská nauka a věda zkoumající sociální života jednotlivců, skupin a společnosti

Spinální – páteřní

Spongiózní – houbovitý

Sterilní – zbaven mikrobů a spór

Stetoskop – akustické lékařské zařízení pro poslech vnitřních zvuků těla

Subarachnoideální – prostor mezi pavučnicí a měkkou plenou mozkovou

Syndrom – soubor příznaků

Tramadol – centrálně působící syntetické analgetikum

Ultrazvuk – zobrazovací vyšetřovací metoda

ÚVOD

Porod a mateřství jsou nedílnou součástí života většiny žen. Porod samotný je velice náročná a stresující situace nejen pro rodičku, ale i pro její rodinu. Předporodní kurzy umožňují těhotným ženám získat potřebné informace o těhotenství, porodu, i o následném mateřství a péči o novorozence. Předporodních kurzů se čím dál více účastní společně s rodičkami i partneři nebo doprovod, který bude s rodičkou na porodním sále. Podání informací rodičce na předporodních kurzech zajistí větší důvěru rodičky ve zdravotnické zařízení a personál porodního sálu. Dále poučení doprovodu o režimu oddělení odstraní jistá nedorozumění a strach z nadcházejícího porodu. Předporodní kurzy jsou jedna z nejlepších informačních zdrojů pro rodičky a jejich doprovod.

Pro bakalářskou práci jsme si vybrali téma předporodní kurzy a příprava rodičky na porod a mateřství. Cílem práce je zjistit efektivitu předporodních kurzů u porodu a následném mateřství. Pomocí dotazníkového šetření jsme u rodiček zjišťovali, zda docházely v těhotenství na předporodní kurzy a zda jim byly informace z předporodních kurzů nápomocné při samotném porodu a následném mateřství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historické osobnosti alternativního vedení porodu

1.1 Metoda Frederika Leboyera „Porod bez násilí“

Francouzský porodník Frederic Leboyer v roce 1974 publikuje knihu s názvem „Porod bez násilí“, kde kritizuje tehdejší způsob porodnické péče, který je stresující jak pro ženu, tak pro plod a novorozence. Dále řeší neklidné a cizí prostředí porodního sálu, bezprostřední pohled na zdravotnickou techniku, neschopnost zdravotnického personálu o navázání důvěry s rodičkou, hlučné prostředí a ostré světlo, které vyvolávají neklid u rodičky. Dle Leboyerovi teorie je novorozence stresován držením za dolní končetiny a polohou hlavou dolů, změnou prostředí, předčasným přerušením pupečníku, ostrým osvětlením, chladem a nepřirozenými polohami pro novorozence. Toto jsou důvody, proč novorozenec pláče a je vystrašený. Postupy při práci s rodičkou rozdělil do pěti celků, které uplatňoval během porodu.

Prvním celkem je psychologická příprava matky, ta rodiče pomáhá rozvinout vazbu matky na své dítě. Dále popisuje příznivé účinky ticha a trpělivosti během porodu. Rodičce se dává dostatek času, aby se vyrovnala s danou situací, s rodičkou se nakládá jemně a pomalu, provádějí se jen ty nejnnutnější intervence. Další technika se zabývá novorozencem. Novorozenec se pečlivě pozoruje – jaká je frekvence jeho dýchání, dítě se nestimuluje, neodsává, sleduje se barva a první chování dítěte. Doporučuje se jemná masáž zad novorozence, aby se mu usnadnilo vykašlání přebytečné plodové vody, zásadně se nemluví. Dítě začne uvolňovat ruce a nohy, položí se na bok, s novorozencem manipulujeme velice něžně a pomalu. Novorozenec se položí matce na břicho u levého prsu, to aby slyšel matčin tep, mlčí se, eventuálně se pomáhá matce při prvním přiložení k prsu. Po překladu matky na oddělení šestinedělí se novorozenec překládá spolu s matkou na rooming – in. První koupel a kredeizace se provádí na novorozeneckém oddělení (PAŘÍZEK, 2009).

1.2 Metoda dle Michaela Odenta

Francouzský chirurg Michael Odent se narodil v Paříži v roce 1930, zpočátku se zabýval výhradně chirurgií, výjimečně pomáhal při chirurgických řešení operačně vedených porodů, jako např. porod porodnickými kleštěmi a císařský řez. O porodnictví se začíná zajímat při své praxi v městské nemocnici Pithiviers nedaleko Paříže. Zajímá se také o alternativy ve vedení porodu, jeho inspirací byl Frederic Leboyer. V 80. letech vydává knihu s názvem „Birth Reborn“ v českém překladu „Znovuzrozený porod“. Odent klade důraz na přístup zdravotnického personálu a vnímání plodu při porodu.

Tvrdí, že výběr nejvíce vyhovující úlevové polohy je na rodiče, nejčastěji jsou to vertikální polohy. Vhodná je poloha v kleče, tzv. „poloha modlitby“. Porodní poloha je naopak poloha v podřepu s oporou jedné nebo dvou osob, nejlépe porodních asistentek. U porodu by nemělo být více osob, než je nezbytně nutné. Pokud si rodička přeje blízkou osobu u porodu, je jí vyhověno. Odent však přítomnost blízké osoby u porodu velice kritizuje. Blízká osoba u porodu by rodičku neměla zbytečně stimulovat. Porod má proběhnout v klidném, tichém prostředí. Přítmi a ticho má zabránit nežádoucí stimulaci novorozence těsně po porodu. Dalším nutným faktorem je bonding v nejbližší době po porodu, v případě nezdaru je nutné opakovat pár hodin po porodu po adaptaci novorozence. Pupečník se nechává dotepat. Aplikace léků a analgetik je omezena jen na nutné. Odent kritizuje některé vyšetřovací metody, jako jsou kardiokograf a ultrazvukové vyšetření. Tvrdí, že tyto metody jsou nebezpečné pro plod a nepříznivé v navázání vztahu mezi matkou a novorozencem. Místo kardiokografu Odent doporučuje použití stetoskopu, který podle něj nemá nežádoucí účinky na rodičku a plod (PAŘÍZEK, 2009).

1.3 Metoda Grantlyho Dick – Reada

Grantly Dick-Read, britský porodník, se narodil v roce 1890. Je autorem metody „Přirozený porod“. Prosazuje názor, že porod nemusí být bolestivý. Bolest vzniká úzkostí rodičky během porodu, která způsobí napětí svalstva dolního děložního segmentu. Jedná se o tzv. cyklický syndrom Strach-napětí-bolest. Pro eliminaci rozvoje bolesti u rodičky učil rodičky relaxační techniky, kontrakce nenazýval jako porodní bolesti, vyvaroval se informovat rodičku o možných komplikacích při porodu a vyžadoval trvalou přítomnost porodníka u rodičky (ČEPICKÝ, 1992).

1.4 Lamazova metoda

Tato metoda vznikla v Leningradu, autorem je psychiatr Velvovskij. Ve světě jí propagoval francouzský porodník Lamaze. Teorie vychází z Pavlovské teorie CNS, tvrdí, že bolest vzniká ze tří důvodů, a to jako příznak patologického průběhu porodu, jako podmíněný reflex nebo jako následek negativních emocí. Hlavním cílem je zajistit rovnováhu mezi podrážděním a útlumem v mozkové kůře. Prostřednictvím informovanosti rodiček chce odstranit strach a úzkost při porodu, doplněním dalších technik odpoutává rodičku od bolesti. Z tohoto důvodu se jako metoda připojil těhotenský tělocvik. Metoda se využívala v 50. letech i v našem porodnictví. Kvůli nedostatečnému analgetickému účinku u rodiček se tato metoda u nás využívala pouze v několika ústavech, a to pouze jako doplnění přípravy, ne jako plnohodnotná metoda (ČEPICKÝ, 1992).

1.5 Metoda dle Roberta A. Bradleye

Tvůrce této metody byl americký porodník Robert A. Bradley, aplikoval ji ve 40. letech. Tato metoda se také nazývá jako „porod za přítomnosti partnera“. Cílem této metody příprava partnera k porodu. Ten je připravován v předporodních kurzech, aby byl oporou a pomocí své rodící ženě. Měl by pomoci rodičce natolik, aby porod proběhl spontánně bez použití medikamentů. Hlavní myšlenkou této metody je domněnka, že nejlepším doprovodem rodičky u porodu je partner. Autor později připustil i možnost přítomnosti matky nebo sestry. Během této metody jsou využity relaxační techniky, dechová cvičení a alternativní polohy za porodu jako nefarmakologické analgezie. Značnou část metody tvoří i ujišťování rodičky o spontánním průběhu porodu bez komplikací. První přednášku absolvují páry v třetím a čtvrtém měsíci těhotenství ženy, ostatní dvě v závěru těhotenství. Tato metoda byla určena zvláště pro porod v nemocničních zařízeních (EVANS, 1997).

1.6 Metoda Zilgrei a Sheily Kitzinger

Název této metody je utvořen spojením písmen jejich autorů. Jedná se o Adriana Zilla a Dr. Hanse Greisinga. Jejich metoda spočívá ve spojení nácviku dýchání s polohováním rodičky během porodu, zvláště při bolestech zad. Hlavní myšlenkou této metody je spojení jednoduchých pohybových cvičení, držení těla a nácviku dýchání (RATISLAVOVÁ, 2008).

Zakladatelka metody, Sheila Kitzinger, je anglická odbornice zabývající se přípravou k porodu. Součástí metody jsou poznatky ze sociální antropologie a sociologie. Samotná autorka se zabývá fyzickou, psychickou, i sociální přípravou rodičky k porodu. Předporodní přípravu chápe nejen jako přípravu na porod samotný, ale hlavně jako přípravu ženy na rodičovství. Cílem metody je dosažení duchovního zážitku a nabytí životní zkušenosti, které napomáhá rodičce se lépe vcítit do role matky (RATISLAVOVÁ, 2008)

1.7 Předporodní příprava na českém území

V Československu se předporodní příprava začala rozmáhat v roce 1949. Předporodní příprava probíhá v kinosálech při velkém počtu rodiček formou přednášek. Předporodní kurzy byly podpořeny i politicky. Velké množství rodiček ale neumožňoval individuální přístup, a tak byly kurzy méně efektivní. Dalším problémem bylo zavedení předporodní přípravy rodiček za nevhodných podmínek, metoda se stává formální s neočekávanými výsledky a brzy se od této formy předporodní přípravy upouští. Návrat předporodní přípravy a jejího zefektivnění dochází v 80. letech, kdy vychází studie Lamazovy metody bolesti při porodu. Kanadský fyziolog Melzak přichází s teorií, že je třeba ženu připravit nejen na spontánní porod, ale i na možné komplikace a porodní operace. V 70. letech díky MUDr. Čepickému a PhDr. Pečené dochází k vypracování jednoduchého schématu k provádění předporodní přípravy rodiček (RATISLAVOVÁ, 2008).

Předporodní příprava se stává dostupnou pro každou rodičku, je přednášena v optimálním počtu 8 – 12 účastníků. Přípravu provádí vyškolená porodní asistentka a je přednášena v počtu 6 lekcí v intervalu maximálně 1 hodiny. Druhá úroveň předporodní přípravy je určena rodičkám, které absolvovaly základní předporodní přípravu, kdy se jim zdá předešlá příprava nedostatečná (KOPŘIVOVÁ, 2007).

2 Přirozená příprava na porod

Přirozená příprava na porod spočívá v alternativní přípravě ženy a porod. Její součástí jsou různé duhy čajů, které příznivě působí na zažívací trakt ženy, dále jsou to éterické oleje, které mohou být součástí aromaterapie a poslední částí jsou i masáže např. masáže hráze, které žena provádí v závěru těhotenství pro lepší poddajnost hráze při následném porodu (STADELMANN, 2001).

2.1.1.1 Čaj z maliníku

Není zcela vědecky dokázán přesný účinek malinového listí na efektivnější průběh porodu. Avšak lístky z maliníku má příznivé účinky pro uvolnění svalů pánevního dna. Dále na látkovou výměnu ve střevech a vyčištění organismu, které podporují dobrý zdravotní stav ženy. Tento čaj se užívá od 34. týdne, v doporučeném dávkování 3 – 4 šálky za den (STADELMANN, 2001).

2.1.1.2 Lněná semínka

Lněné semínko má vliv na střevní sliznici a děložní svalstvo podobně jako listí z maliníku. Zvýšená peristaltika střev podporuje také dělohu. Důležité při užívání lněných semínek dodržovat pitný režim, v opačném případě u některých žen lněná semínka způsobují zácpu. Lněná semínka se užívají od 34. týdne těhotenství, doporučené dávková je jedna polévková lžice za den (STADELMANN, 2001).

2.1.1.3 Masáž hráze

Masáž hráze v závěru těhotenství, působí příznivě na oblast hráze, kdy hráz změkčí a připraví tak na dilataci při tlačení, kdy se hlava dítěte snáze porodí bez většího porodního poranění. Samotná masáž není natolik účinná, aby zajistila rodičce porod bez sebemenších ruptur. Tyto drobné ruptury, jsou pouze povrchová a rychle se hojí. Žena provádí masáž necelých šest týdnů před termínem porodu, kdy masíruje tkáň mezi zadní stěnou poševní a řitním otvorem. Žena masíruje hráz, jedním později dvěma prsty vsune do pochvy v hloubce cca 3 cm, uchopí hráz a masíruje oblast ve tvaru U s mírným tlakem ke střevu. Masáž se provádí jednou denně po dobu 2 – 5 minut. K masáži hráze a stydkých pysků je nutné použít směs masážního oleje, nejčastěji se doporučuje směs třezalkového oleje a olej z obilných klíčků, muškátové šalvěže a růže (STADELMANN, 2001).

3 Předporodní kurzy

Porod patří k jednomu z největších zážitků v životě každé ženy. Představuje událost na úrovni fyzické, psychologické a sociální. Je to spojení pocitů štěstí a radosti, na druhou stranu může být pro rodičku velkou fyzickou a psychickou zátěží. Cílem předporodní přípravy ženy je snížení úzkosti a obav z porodu, dále snaha nalézt rodičce postoj k porodu cestou informací o průběhu porodu. Rodička v rámci předporodních kurzů má dostatek informací o těhotenství, co může očekávat v porodních dobách a jak může sama přispět ke zdárnému průběhu porodu. Je připravena na změny jak fyzické, tak psychické, v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Další nedílnou součástí předporodních kurzů je záměr připravit rodičku i na porodní bolesti a dát jí tak návod, jak s bolestí pracovat a jak bolest účelně využít (ROZTOČIL, 1996).

Článek z anglického časopisu *Community Practitioner*, zabývající se názory párů na těhotenství, porod a mateřství, publikoval výsledky studie názoru na informovanost v době očekávání narození potomka. Z článku vyplývá, že široké spektrum rodičů (matek a otců) z různých etnických skupin, různého věku, sociálně ekonomického postavení i různých stádií těhotenství má zájem o informace k těhotenství, porodu a následnému mateřství. Podle článku je pro rodiče důležité najít a udržet pocity nadšení z nově nabyté roli a eliminovat strach. Páry vidí stejný význam v přípravě psychické i fyzické. Dále si myslí, že věk rodičů ovlivňuje pohled na těhotenství a rodičovství (BILLINGHAM, 2011).

3.1 Jednorázový předporodní kurz

Tento kurz provádějí porodní asistentky v porodnici, kde je rodička zaregistrována k porodu. Obsahem jednorázového předporodního kurzu je přednáška a poučení rodiček, kdy jet do porodnice, seznam věcí, které si má rodička zabalit do porodnice, informace o příjmu na porodní sál, informace o porodních dobách, analgezií během porodu, správné technice dýchání za porodu, nácvik porodních poloh a tlačení, příprava blízké osoby u porodu, informace o hygieně v šestinedělí, péče o poranění, péče o novorozence. Kurz probíhá ve formě přednášek a závěrem porodní asistentka odpoví na dotazy rodiček. Jednorázový předporodní kurz je zakončen prohlídkou porodního sálu.

3.2 Klasické předporodní kurzy

Předporodní kurzy jsou určeny pro všechny fyziologicky těhotné ženy, příprava se skládá z minimálně 6 lekcí, první dvě lekce probíhají na začátku těhotenství a následující čtyři lekce po 32. týdnu těhotenství. Každá lekce trvá cca 60 minut. Předporodní kurzy probíhají ve skupinách cca v počtu 8 – 12 rodiček s možností přítomnosti otce. Lekce probíhají ve formě přednášek s diskuzí. Poslední čtyři závěrečné lekce jsou teoreticko-praktické, proto je doporučeno rodičkám pohodlné oblečení. Počet jednotlivých lekcí je různý, dle zvyklosti zdravotnického či jiného zařízení (ROZTOČIL, 1996).

3.3 Obsah předporodních kurzů

1. lekce:

- *Úvod do předporodních kurzů.*
- *Termín porodu.*
- *Fyzické a psychické změny v těhotenství.*
- *Správná životospráva v těhotenství.*
- *Nežádoucí účinky alkoholu, kouření a drog v těhotenství.*
- *Sexuální život v těhotenství.*

2. lekce:

- *Vnímání bolesti.*
- *Možnosti ovlivnění bolesti.*
- *Posílení sebedůvěry.*

3. lekce:

- *Předporodní období – kdy se vydat do porodnice.*
- *Příjem v porodnici.*
- *Průběh první doby porodní – nácvik dýchání, masáže, poloh.*

4. lekce:

- *Průběh druhé doby porodní – nácvik dýchání za kontrakce.*
- *Porodní polohy, tlačení za kontrakce.*
- *Průběh třetí a čtvrté doby porodní.*
- *Úloha otce u porodu.*

5. lekce a 6. lekce:

- *Šestinedělí z hlediska matky – režim v šestinedělí..*
- *Kojení a hygiena dítěte.*
- *Péče o novorozence, polohování a manipulace s novorozencem.*
- *Vývoj vazby matky a dítěte (ROZTOČIL, 1996, s. 13 – 14).*

4 Příprava k porodu

Porod je pro ženu radostný, ale i stresující zážitek bez záruky kladného výsledku. Předporodní kurzy odstraní strach a snaží se navodit rodičce pozitivní zážitek z porodu, pomáhají navázat důvěrný vztah rodičky s porodní asistentkou. Příprava k porodu spočívá v poučení rodičky o změnách, které probíhají v organismu během porodu, nebo tzv. psychickou přípravou rodičky na porod. Dále dělíme přípravu k porodu na přípravu v první době porodní a v druhé době porodní (ŠINDELÁŘOVÁ, 2005).

4.1 Příprava k první době porodní

V první době porodní je nutné ženu poučit o správném břišním dýchání a dýchání za kontrakce, o tzv. „psím dýchání“, seznámit s polohami v první době porodní a možnostmi masáží (ROZTOČIL, 1996).

4.1.1 Návik dýchání

„Základní poloha je vleže na zádech, dolní končetiny v pokrčení, chodidla opřena o podložku, dlaně lehce položené na břicho (pod pupkem – nikoliv na žaludku). Vdech nosem – břicho se zdvihne a vyklene, výdech ústy – břicho klesá. Dlaně jsou na břicho položené volně jen pro kontrolu, aby žena cítila, jak se má břicho při nádechu a výdechu pohybovat (ROZTOČIL, 1996, s 17).“

4.1.2 Úlevové polohy v první době porodní

Jedná se o polohy, které dovolují rodičce relaxaci sedacích svalů a svalů pánevního dna, což zaručuje volný průchod plodu porodními cestami. A dále usnadňují postup plodu porodními cestami díky působení gravitačních sil (ROZTOČIL, 1996).

4.1.2.1 Poloha v kleku

Připravíme si měkkou podložku. Rodička si klekne koleny mírně od sebe na podložku u lůžka, které slouží pro rodičku jako opora. Mimo kontrakce rodička pouze klečí, trup je vzpřímen. Při kontrakci si rodička sedá hýžděmi mezi paty a „péruje“ do podložky. Tato poloha je za kontrakce provázena břišním dýcháním (ROZTOČIL, 1996).

4.1.2.2 Poloha v podřepu

Rodička stojí rozkročmo na šíři ramen, špičky a paty jsou vodorovně s podlahou, rukama se přidržuje lůžka kvůli opoře. Při kontrakci rodička udělá dřep, trup je vzpřímen. Při kontrakci rodička dýchá hlubokým břišním dýcháním. Po kontrakci se opře o lůžko a zvedne se do stoje, dýchání mimo kontrakci je normální (SIKOROVÁ, 2006).

4.1.2.3 „Sed na míči“

Tato poloha je pro rodičku nejpříjemnější, při této poloze rodička nezatěžuje klouby. K této poloze je však nutný „gymnastický míč“. Rodička si na míč sedne v širokém sedu rozkročmo, chodidla jsou vodorovně s podlahou. Pro větší oporu se rodička přidržuje lůžka. Trup je lehce v předklonu. Při kontrakci se rodička pevně drží podložky a mírně se na míči pohupuje. Dýchání při této poloze je hluboké břišní dýchání. Po kontrakci rodička sedí na „míči“. Dýchání je normální (ROZTOČIL, 1996).

4.1.2.4 Poloha ve stoje

Při této poloze je důležité, aby žena byla opřena o stěnu o předloktí, nohy měla rozkročené zeširoka a s mírným pokrčením v kolenou. V této poloze se žena za kontrakce může pohupovat ze strany na stranu, zepředu do zadu. Pokud má rodička blízkou osobou u porodu, může se zavěsit do partnera a opřít si hlavu o jeho rameno, partner zároveň může ženě masírovat záda při křížových bolestech. Rodička při této poloze používá břišní dýchání (SIKOROVÁ, 2006).

4.1.2.5 Poloha vkleče

Tato poloha je využívána s malou obměnou. Rodička klečí opřená o předloktí. Kolena a předloktí jsou mírně od sebe, tak aby rodička měla oporu. Je nutné upozornit rodičku, aby se při kontrakci neprohýbala v zádech. Při kontrakci v této poloze se může rodička pohupovat v bocích ze strany na stranu. Tato poloha se nejvíce využívá při křížových bolestech. V první době porodní žena využívá břišní dýchání. Tato poloha se může využívat i za druhé doby porodní, kdy rodička ještě netlačí a poté využívá tzv. „psí dýchání“ (ROZTOČIL, 1996).“

4.1.2.6 Poloha v závěsu

Tato poloha se využívá s pomocí ribstolů. Rodička se postaví zády k ribstolům, jde do podřepu s koleny daleko od sebe a vzpřímeným hrudníkem. Má-li rodička partnera u porodu, může se zavěsit do partnera. Partner sedí na židli, žena je v podřepu s koleny daleko od sebe zády k partnerovi, jako opora jí slouží partnerova stehna. V této poloze může se pohupovat v bocích ze strany na stranu. Obrázky úlevových poloh, jsou umístěny v příloze A (SIKOROVÁ, 2006).

4.1.3 Dýchání za kontrakce „psí dýchání“

Toto dýchání je krátké a mělké, rodička jej využívá na konci první doby porodní, kdy jsou kontrakce pravidelné a rodička má tlak na konečník. „Psí dýchání“ v této fázi je důležité, aby rodička nezačala předčasně tlačit. Nejvíce efektivní je toto dýchání v poloze, kdy rodička stojí rozkročmo v mírném předklonu s dlaněmi opřenými o kolena. Edukace rodičky při tomto typu dýchání je velice důležitá. Rodička potřebuje čas natrénovat si dýchání za kontrakce, první kontrakce prodýcháme s rodičkou. Je třeba sledovat, aby u rodičky chybnou technikou dýchání nedošlo k alkalóze organismu (ROZTOČIL, 1996).

4.1.4 Masáže

„Oblast kříže a podbřišku jsou reflexními zónami ženských pohlavních orgánů. Masáží těchto míst se zvýší prokrvení dělohy a pochvy, zmírňují se pocity křečí a bolestí. Při porodu lze použít dva druhy masáží. A to masáž kříže a podbřišku (ROZTOČIL, 1996, s 20).“

4.1.4.1 Masáž křížové oblasti a podbřišku

Masáž se provádí dlaní ruky – jemně celou dlaní nebo silnější masáž pěstí v křížové krajině. Masáž si může rodička provádět sama nebo za pomoci blízké osoby u porodu. Masáž se provádí hranami obou rukou, směrem od symfýzy nahoru a do stran, až do třísel (SIKOROVÁ, 2006).

4.1.4.2 Příprava k druhé době porodní

Součástí přípravy rodičky na 2. dobu porodní je seznámení s:

- porodními polohami,
- nácvikem dýchání za kontrakce a mimo kontrakci,
- správnou technikou zadržení dechu a tlačení (ROZTOČIL, 1996).

4.1.4.3 Upozornění!

Nácvik zadržení dechu a tlačení učíme ženu až od 38. týdne těhotenství. Před 38. týdnem bychom vzhledem ke ztenčení stěny vaku blan způsobili předčasný odtok plodové vody. Do 37. týdne učíme rodičku pouze zadržet dech bez tlačení. Patří sem nácvik porodní polohy a vysvětlení rodiče, kdy má tlačit a kdy kontrakci prodýchat (LEES, 2002).

4.1.4.4 Porodní polohy

V průběhu 2. doby porodní by si rodička měla sama zvolit polohu, která je pro ni nejvíce vyhovující. Rozhodnutí o porodní poloze by rodička měla konzultovat s porodní asistentkou nebo porodníkem. Lékař nebo porodní asistentka, vedoucí samotný porod, musí dbát na hladký průběh porodu bez ohrožení rodičky nebo plodu. Současně snížit riziko porodního poranění.

Proto většina rodiček rodí v poloze v polosedě, tato poloha je nejvíce využívaná právě kvůli přístupu porodníka a větší možnosti vést porod tak, aby rodička měla co nejmenší či žádné poranění. Moderní porodnická lůžka umožňují realizaci nejrůznějších porodních poloh. Nejčastější alternativní porodnické polohy jsou polohy v polosedě, vsedě, naboku, vkleče, ve dřepu a na „porodní stoličce“. Tyto polohy však mohou vést k velkým porodním poraněním, zvláště svěrače konečníku. Proto se tyto polohy více využívají v závěru 1. doby porodní a části porodu, dokud je zachovalá porodnická branka. Obrázky porodních poloh jsou umístěny v příloze B (SIKOROVÁ, 2006).

5 Fyziologický porod

5.1 Definice porodu

Ze zákona č. 372/2011 Sb., v § 80 až 82, který se věnuje „Nakládání s částmi lidského těla odebranými pacientovi při poskytování zdravotní péče a nakládání s tělem zemřelého a částmi odebranými z těla zemřelého“, uvedeno v § 82 odst. 2. **Porodem** se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte. **Narozením živého dítěte** se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla rodičky, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulsaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena. **Mrtvé narozeným dítětem** se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500g a více, narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě (MVČR, 2011).

5.1.1 Fyziologický porod dělíme do čtyř porodních dob:

1. *Doba porodní – otevírací.*
2. *Doba porodní – vypuzovací.*
3. *Doba porodní – porod placenty a plodových blan.*
4. *Doba porodní – poporodní období (PORODNICTVÍ, 2007, s. 125).*

5.1.2 1. Doba porodní – otevírací

„Porod je zahájen začátkem děložní činnosti, která vede k evidentnímu rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. Frekvence otevíracích kontrakcí obvykle zpočátku nepřesahují 1 – 2 / 10 min. V 10 – 15 % začíná vlastní porod spontánním odtokem plodové vody. Jestliže bezprostředně není následován porodními kontrakcemi (1h), mluvíme o předčasném odtoku plodové vody (PORODNICTVÍ, 2007, s. 125).“

5.1.3 2. Doba porodní – vypuzovací

„Vypuzovací doba počíná okamžikem zániku branky a plod v jejím průměru postupuje tvrdými i měkkými porodními cestami. Při polohách podélných hlavičkou se uplatňuje mechanismus porodu hlavičky a ramének (PORODNICTVÍ, 2007, s. 132).“

5.1.4 3. Doba porodní – porod placenty a plodových blan a 4. Doba porodní – Porodní období

„Po porodu plodu se děloha přizpůsobuje výraznou retrakcí sníženému obsahu. Děložní fundus je ve výši pupku, je zaoblený a má kulovitý tvar. Děložní retrakce probíhá v celé děložní stěně, s výjimkou plochy, kde je inzerovaná placenta. Po určité klidové fázi, se opět dostavují kontrakce, nazýváme contractiones ad secundinas. Placenta se počíná odlučovat ve spongiózní vrstvě deciduální sliznice.“ Poporodní období: „Po porodu placenty a plodových blan se děloha kompletně retrahuje. Toto období se řadí raného šestinedělí v době trvání cca 2h. (PORODNICTVÍ, 2007, s. 135, 136).“

6 Analgezie za porodu

6.1 Druhy Analgezie

Porodní bolesti jsou u každé rodičky individuální, záleží na fyzické a psychické přípravě rodičky na porod a samotném vnímání porodu a také na sociálních a kulturních vlivech, které na rodičku působí. Účinnost analgezie, kterou si rodička vybere, ovlivňuje, je-li analgezie podána správně a ve správnou dobu. Pro podání porodnické analgezie platí podmínky, za kterých se analgezie může aplikovat. Žádná z metod nesmí ovlivnit nebo zhoršit zdraví matky ani dítěte, ovlivnit činnost dělohy a musí být dostatečně analgeticky účinná. Analgetické metody používané během porodu dělíme do dvou skupin, na analgezií nefarmakologickou a analgezií farmakologickou (PAŘÍZEK, 2009).

6.2 Nefarmakologické metody analgezie

6.2.1 Hypnóza

Tato metoda je založena na silné sugesci. Pozornost rodičky se odvádí od nepříjemného zážitku a koncentruje rodičku na zážitek podstatně příjemnější. Tato metoda je časově náročná a vyžaduje zkušeného odborníka – hypnotizéra. Účinnost této metody je cca 25 % rodiček (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.2 Audioanalgezie

Audionalgezie zmírňuje porodní bolesti změnami nervové aktivity v mozkové kůře. Metoda spočívá v dráždění sluchového centra směsí šumů slyšitelné frekvence. Náročnost metody je v náročnosti na přístrojové vybavení. Další technikou je použití relaxační hudby – muzikoterapie, kterou si rodička přináší s sebou na porodní sál (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.3 Akupunktura a Akupresura

Tyto metody pocházejí z tradiční čínské medicíny. Metoda spočívá v ovlivnění energie. Metody v organismu uvolňují endorfíny a enkefaliny, které přímo ovlivňují intenzitu bolesti. Účinnost této metody je cca 5 % rodiček (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.4 Elektroanalgezie (TENS)

TENS, neboli transkutánní elektrická nervová stimulace, využívá elektrické stimuly na kůži po obou stranách páteře, zvláště v části bederní páteře. Frekvence impulzů se pohybuje od 0 – 40 mA, nebo 40 - 15 Hz. Tato metoda je vhodná zvláště při křížových bolestech při porodu. Účinnost této metody není okamžitá, nástup analgezie je do 40 minut (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.5 Hydroanalgezie

Hydroanalgezie, jako způsob analgezie za porodu, se používá po staletí. Tuto metodu dělíme na relaxační koupel, porod do vody a kožní obstríky vodou (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.6 Relaxační koupele

Tato metoda se nejvíce využívá za 1. doby porodní pro zlepšení dilatace děložního hrdla a rozvoj porodnické branky. Metoda je účinná v 1. době porodní i při začátku 2. doby porodní. Samotný porod probíhá na porodnickém lůžku (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.7 Porod do vody

Porod do vody se v České Republice využívá od roku 1998, kdy Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně stanovila podmínky, za kterých se umožňuje vedení porodu ve vodě. Podmínky pro porod ve vodě jsou tyto, žena musí být naprosto zdravá, těhotenství musí probíhat fyziologicky, rodička musí porodit do termínu porodu a stav plodu musí být fyziologický. Dále se tento typ vedení porodu nesmí provádět při pozitivitě matky na žloutenku nebo při HIV infekci. Pokud se vyskytnou komplikace při 1. nebo 2. době porodní, při aplikaci analgezie nebo při patologickém stavu plodu, volí se vést porod na porodnickém lůžku, dle stavu rodičky a novorozence (PAŘÍZEK, 2009).

6.2.8 Kožní obstríky vodou

Tato metoda se provádí podáním sterilní vody do oblasti okolo kosti křížové, při křížových bolestech. Účinnost této metody je za cca za 30 vteřin. Nevýhodou této analgezie je v samotném podání injekční cestou do křížové krajiny, podání je velmi bolestivé a nepříliš účinné (PAŘÍZEK, 2009).

7 Farmakologická analgezie

7.1.1 Analgetika pro injekční podání

Petidin (nazýván také Dolsin) je analgetikum s podobným účinkem jako Morfin. Kvality této analgezie spočívají i v jednoduchosti podání. Nežádoucími účinky jsou útlumy dechu matky i plodu, snížení sebekontroly, podrážděnost novorozence. Ta vzniká z důvodu toho, že zbytky Petidinu se vylučují mateřským mlékem ještě 3 – 4 dny po porodu. Účinnost je cca u 40 % rodiček (PAŘÍZEK, 2009).

Tramadol analgetikum má jednoduché podání a je lépe finančně dostupné. Nežádoucími účinky může být útlum novorozence, porucha paměti u rodičky. Účinnost u cca 40 % rodiček (PAŘÍZEK, 2009).

7.1.2 Inhalační analgezie – Enthonox

Základem je podání N_2O , tzv. „**rajského plynu**“. Analgetikum podáváme během porodu. V České republice se tato metoda již téměř nepoužívá. Analgetiku si žena vdechuje dle potřeby během vrcholu kontrakce. Nežádoucím účinkem v některých případech bývá ovlivnění CNS plodu. Účinnost analgezie u cca 30 % rodiček (PAŘÍZEK, 2009).

7.1.3 Epidurální analgezie

Metoda se provádí aplikací malého množství místního anestetika do epidurálního prostoru. Ten se nachází v míšních obalech – v okolí dura mater (tvrdé pleny mozkové). Pro docílení dostatečného analgetického účinku je nutné podat správné množství směsi, na správné místo a ve správnou dobu. Při dodržení těchto podmínek nedojde k narušení fyziologie porodu, ani pohyblivosti rodičky. Směs pro epidurální analgezii je kombinace Natropinu 0,1 % a Sufentanilu (PAŘÍZEK, 2009).

7.1.3.1 Podmínky pro podání epidurální analgezie:

- Porodní branka je 3 – 4 cm u prvorodičky a 2 – 3 cm u druhorodičky.
- Vedoucí část plodu se nachází v pánevním vchodu.
- 30 minut před nebo 30 minut po DVB.
- Musí být dostupný anesteziolog.
- Fyziologické hodnoty TK a KO.

7.1.4 Subarachnoideální analgezie (Spinální analgezie)

Metoda spočívá v aplikaci analgetické směsi za epidurální prostor do mozkomíšního moku. Dojde tak k ovlivnění jak bolestivých vzruchů v nervových drahách, tak přímo v míše. Nežádoucím účinkem při subarachnoideální analgezii bývá mírný odtok mozkomíšního moku, který může rodičce způsobit bolest hlavy (PAŘÍZEK, 2009).

8 Blízká osoba u porodu

8.1 Partner u porodu

Předporodní kurzy pro budoucí otce poskytnou dostatečné informace tak, aby byli partneři na porod a následnou péči o novorozence dobře připraveni. Díky kurzům budou partneři více aktivní a tím také větším přínosem pro rodičku. Kurzy přednáší porodní asistentky, které budoucímu otci vysvětlí vše nutné u samotného porodu, jako, jak být oporou při úlevových a porodních polohách, jak provádět masáže v době, kdy má rodička křížové bolesti, jak správně dýchat s rodičkou za porodu. Dále jsou informováni o relaxačních technikách v 1. a 2. době porodní. Další částí jsou informace o šestinedělí a o péči o novorozence. Budoucí otec je připraven, že u ženy probíhají v šestinedělí určité změny po fyzické i psychické stránce. Budoucí otcové mají informace o manipulaci s novorozencem. Takto poučený otec je velkým přínosem pro rodičku nejen při porodu, ale i v raném šestinedělí. Doprovod rodičky u porodu musí být poučen o režimu sálu, průběhu porodu a možnosti obrátit se svými dotazy na porodní asistentku, která má rodičku v péči (VONDRÁČEK, 2003).

Je nutné, aby si partner, který doprovází rodičku na porodní sál, uvědomil, že rodiče nejvíce pomáhá jeho přítomnost a jeho psychická i fyzická podpora, mimo to pomáhají i nejrůznější relaxační techniky, zvláště masáže. V neposlední řadě rodiče pomáhá klidné a vlídné chování během porodu (STADELMANN, 2001).

8.2 Dula u porodu

Dula je speciálně vyškolená žena, pomáhá budoucí matce po celou dobu těhotenství, při porodu a také v šestinedělí, je psychickou a fyzickou oporou při porodu a přispívá k dobrému začátku nové rodiny. Dula nenahrazuje zdravotnickou péči a práci zdravotnického personálu, nezasahuje do kompetencí porodních asistentek a lékařů, ale spolupracuje s nimi. Dula dále informuje rodičku o výživě během těhotenství, poučí rodičku o průběhu porodu, spolupracuje s rodičkou při tvorbě porodního plánu, může být doprovodem rodičky u porodu, provádí masáže zad při porodu, konzultuje s rodičkou možnosti nefarmakologických metod analgezie v průběhu porodu. Dula dochází k matce i v šestinedělí, dbá na správnou techniku kojení a péči o novorozence. Služby, které dula nabízí, si každá rodička hradí sama (PAŘÍZEK, 2009).

9 Šestinedělí a Kojení

Šestinedělí (puerperium) začíná porodem placenty a trvá 6 – 12 týdnů po porodu. V průběhu šestinedělí probíhají v organismu „šestinedělky“ určité změny. Tyto změny se dělí do dvou skupin: na změny involuční, kdy se organismus vrací do stejné podoby jako před otěhotněním a změny progresivní, kdy dochází k rozvoji orgánů, které v době těhotenství byly v nečinnosti (ROZTOČIL, 2008).

9.1.1 Režim v šestinedělí

Období pobytu matky a novorozence na oddělení šestinedělí je v České republice v průměru 4 – 5 dní. Délka tohoto období se většinou odvíjí od stavu novorozence, výjimečně od stavu matky. Dle České neonatologické společnosti trvá hospitalizace novorozence minimálně 72 hodin (ROZTOČIL, 2008).

9.1.2 Fyzická aktivita

Každá matka si v šestinedělí upraví fyzickou aktivitu dle svého stavu. Fyzická aktivita po porodu se určuje fyziologií porodu a šestinedělí. Po nekomplikovaném porodu je matka mobilizována, edukována o cvicích posilující pánevní dno a šikmé břišní svaly. Přímé břišní svalstvo se doporučuje posilovat po uplynutí šestinedělí, z důvodu involučních změn v organismu „šestinedělky“ (ROZTOČIL, 2008).

9.1.3 Péče o hráz a porodní poranění

Episiotomie je v České republice prováděna u cca 40 – 50 % rodiček. Další časté poranění po porodu jsou lacerace a trhliny na hrázy. U těchto poranění není nutné užívat žádnou medikamentózní a jinou léčbu. Důležitá je hygienická péče o genitál. Sprchování genitálu by „šestinedělka“ měla dodržovat po každé toaletě a každém kojení. Dále je nutná častá výměna hygienických vložek a výběr volného spodního prádla. Porodní poranění je důležité udržovat v suchu. Při otoku hráze a genitálu je „šestinedělce“ doporučena aplikace ledu na hráz po dobu cca 20 – 30 minut (ROZTOČIL, 2008).

Episiotomie, neboli nástřih hráze, se provádí při závěru porodu při prořezávání hlavičky plodu měkkými porodními cestami. Episiotomie se provádí za kontrakce, na jejím vrcholu, kdy je hráz dostatečně anemizovaná, porodník provede čistý nástřih mediálně nebo mediolaterálně od konečníku, tak by nedošlo k ruptuře konečníku a porušení svěračů. Toto tvrzení, ale neplatí u nižších stupňů těhotenství, kdy je plod nezralý, nástřih se u těchto novorozenců dělá vždy a dříve než je hráz remizovaná, proto aby nebyl vyvíjen dlouhodobý tlak na hlavu plodu a vzniku poranění hlavy novorozence. Episiotomie se neprovádí preventivně, porodník musí pečlivě zvážit, jestli je, nebo není nástřih hráze nutný. Hlavním důvodem, proč se episiotomie provádí, je zabránění většímu poranění. Episiotomie, na rozdíl od ruptury, se lépe ošetřuje a rychleji se hojí per primam (CHMEL, 2005).

9.1.4 Sexuální aktivita

Zahájení sexuální aktivity je u každé ženy v období šestinedělí individuální. Sexuální aktivita u ženy je možná po zhojení všech poranění vzniklých za porodu, zejména zhojení perinea. Začátek sexuální aktivity u ženy v šestinedělí se řídí dostatečným libidem ženy (ROZTOČIL, 2008).

9.1.5 Péče o prsa

Před prvním přiložením dítěte k prsu poučí dětská setra nebo porodní asistentka matku o správné péči o prsa před každým kojením a po něm. Před kojením je nutná hygiena rukou, pro stimulaci prsou je dobré omýt prsa vlažnou vodou. Po kojení je vhodné nechat zbytek mateřského mléka na bradavkách, zvláště pokud se vyskytly drobné trhlinky, při větších trhlinách je vhodné aplikovat masti s obsahem kalcia nebo bepanthen mast (ROZTOČIL, 2008).

9.1.6 Gynekologické vyšetření po období šestinedělí

Po období šestinedělí je důležitá kontrolní gynekologická prohlídka u svého spádového gynekologa. Pokud žena nepociťovala žádné problémy v průběhu šestinedělí, dochází na gynekologickou prohlídku zpravidla 6. – 12. týden po porodu (ČERMÁKOVÁ, 2008).

9.2 Kojení

Kojení dětí bylo odedávna ve všech kulturách považováno za dar z nebes. Kojení bylo jediným způsobem, jak vyživovat novorozence, a tak i zajistit jeho přežití. Z hlediska historie prošla výživa novorozence určitými změnami. Zvláště v oblasti výzkumu a výroby umělých náhrad za mateřské mléko. V 50. letech byl zastáván názor, že umělá výživa dokáže plně nahradit mateřské mléko. Avšak mateřské mléko stále zůstává nejpohodlnější a nejpřirozenější metodou výživy dítěte, a proto je nenahraditelné (ROZTOČIL, 2008).

Mateřské mléko se začíná tvořit 2. – 3. den po porodu. Stimulací bradavek při přísátí dítěte je spuštěn proces vyplavování oxytocinu do krve matky, tento děj umožní svalovým vláknům v mlékovodech transportovat mléko k bradavce (Macků, 1998).

9.2.1 Výhody kojení:

- Mateřské mléko je nejlepší metoda výživy dítěte, složení mateřského mléka se mění dle růstu dítěte, vývoje a dle potřeb.
- Mateřské mléko povzbuzuje obranyschopnost dětského organismu, a to díky protilátkám, chránící dítě před infekcemi.
- Působí kladně na psychiku dítěte a rozvíjí vazbu dítěte na matku, vytváří se pevné pouto mezi matkou a dítětem, kojení má velký vliv na vývoj mozku a jeho funkci (ROZTOČIL, 2008).

9.2.2 Zásady správné techniky kojení:

- Vybrat pohodlnou polohu pro matku a dítě.
- Zásada přikládat dítě k prsu, ne prs k dítěti.
- Matka přidržuje prs tak aby se nedotýkala dvorce.
- Bradavka je v úrovni úst dítěte.
- Hledací reflex u dítěte posílíme drážděním úst dítěte bradavkou.
- Dítěti se nabídne prs tak, aby si uchopilo nejen bradavku, ale i část dvorce.
- Nikdy se nepřikládá křičící dítě.
- Špička nosu a brady dítěte se nepatrně dotýká prsu.
- Ucho, kyčel a rameno dítěte je v jedné linii (ROZTOČIL, 2008).

9.2.3 Polohy při kojení

Nejvhodnější polohu při kojení si rodička vybere sama. Kojící polohy jsou uvedeny v příloze C.

Nejvyužívanější polohy jsou tyto:

- Poloha vleže.
- Poloha vsedě.
- Boční, fotbalové držení – dítě leží na předloktí matky, nožky dítěte jsou podél boku matky.
- Boční držení s opřenými zády.
- Poloha tanečnicka – dítě leží na předloktí matky, matka podpírá hlavičku dítěte.
- Kojení vleže (ROZTOČIL, 2008).

9.2.4 Odstříkávání mateřského mléka

V některých případech je nutné, aby matka odstříkávala mléko, např. při nemoci, užívání některých léků, při retenci nebo nadměrné produkci mléka, při špatném sacím reflexu dítěte. Metodami, jak odstříkat mléko, jsou ruční odstříkávání nebo odstříkávání odsávačkou. Odstříkané mateřské mléko může matka uchovat v ledničce 24 hod, nebo lze mateřské mléko zamrazit na dobu dvou měsíců (ROZTOČIL, 2008).

9.2.5 Zásady výživy kojící matky:

- Střídmý příjem tuků a cholesterolu.
- Dostatečný příjem vitamínů, vlákniny, vápníku a minerálních látek.
- Dostatečný pitný režim.
- Vyvarování se příjmu alkoholu, kofeinu a cigaret.
- Vyloučení alergenů, ze svého jídelníčku.
- Kompenzování vitamínů skupiny B a příjmu bílkovin, díky chybějící složce masa, zvláště u rodiček vegetariánek (ČERNÁ, 2004).

10 Péče o novorozence

Sledování dítěte na novorozeneckém oddělení, a to i fyziologického novorozence, se doporučuje minimálně 24 hodin. Toto doporučení je z důvodu působení adaptačních změn organismu novorozence, kdy se mohou objevit různá onemocnění. Samotná hospitalizace novorozence se odvíjí od stavu a bývá z pravidla cca 3 – 5 dní po porodu (*PORODNICTVÍ, 2007*).

10.1.1 Ošetření novorozence na porodním sále

Ošetření novorozence na porodním sále probíhá v několika krocích:

1. Ošetření novorozence na vyhřevném lůžku – důvodu zabránění ztrát tepla, novorozenec je osušen teplou plenou, novorozenec záhy po porodu zásadně nekoupeme.
2. Vyšetření novorozence pediatrem.
3. Podvázání pupečního pahýlu, pupeční pahýl se podváže buďto sterilní gumičkou, anebo umělohmotnou svorkou.
4. Změření a zvážení novorozence.
5. Označení novorozence, novorozenec má trojí označení – na ruce má plastové číslo společné s matkou a identifikační náramek, na hrudníku má napsané jméno, míry a číslo.
6. Kredeizace Ophthalamo-Septonexem, do každého oka jedna kapka, jako prevence proti infekčnímu onemocnění očí novorozence.
7. Zabalení novorozence do suchých plen.
8. Přiložení novorozence dětskou sestrou k matčinu prsu k prvnímu přísátí (*PORODNICTVÍ, 2007*).

10.1.2 Manipulace s novorozencem

Jak s novorozencem správně manipulovat, se matky naučí na oddělení šestinedělí, kde jim dětská sestra vysvětlí a názorně předvede, jak novorozence zvedat, ukáže polohu dítěte při „odříhnutí“ a další polohy dítěte při přenosu. Důležité pro manipulaci s novorozencem je uchopit novorozence tak, aby to bylo pro novorozence bezpečné, příjemné a pro matku pohodlné. Matka dbá na podporu hlavy a zad novorozence (*KOPŘIVOVÁ, 2005*).

10.1.3 Přebalování a Koupání novorozence

Přebalovat dítě by matka měla před kojením z důvodu únavy a přeplnění žaludku dítěte. Tak docílí lepšího usínání dítěte a sníží riziko zvracení krátce po kojení. Plně kojené děti mají stolici i několikrát za den, anebo naopak nemá stolici několik dní. U umělé stravy matka musí vědět, že dítě má mít stolici jednou denně nebo maximálně obden. Nejpoužívanější možností jsou jednorázové pleny. Při přebalování matka musí pečlivě očistit všechny záhyby kůže a genitál novorozence. Kůži dítěte udržuje v čistotě a suchu. Koupání novorozence si matka přizpůsobí podle sebe. Koupání by mělo probíhat ve stejný den a hodinu, aby si dítě přivyklo na určitý režim. Než matka začne koupat, připraví si všechny potřebné věci. Teplota vody je doporučena cca 37 – 37,3 °C, pokud matka nemá teploměr, odhadne teplotu vody ponořením lokte. (*KOPŘIVOVÁ, 2005*).

EMPIRICKÁ ČÁST

10.2 Průzkumný problém

Efektivita předporodních kurzů a přípravy na porod a mateřství.

10.3 Průzkumné cíle

Hlavní cíl: Zjistit míru informovanosti rodiček a jejich přípravy na porod a mateřství.

Vedlejší cíl 1: Zjistit, v jaké míře dochází rodičky na předporodní kurzy a jaký si vybírají druh kurzu.

Vedlejší cíl 2: Zjistit, zda rodičky více využívají farmakologické, nebo nefarmakologické analgezie a jejich působení na porodní bolesti.

Vedlejší cíl 3: Zjistit, jaký přínos pro rodičku má blízká osoba u porodu.

10.4 Průzkumné otázky

Otázka 1: Předpokládáme, že rodičky, které docházely na předporodní kurzy, jsou více informované a připravené na porod a mateřství než ženy, které na předporodní kurzy nedocházely.

Otázka 2: Předpokládáme, že rodičky, které docházely na předporodní kurzy, si vybíraly spíše klasické předporodní kurzy, než dvouhodinový předporodní kurz.

Otázka 3: Předpokládáme, že rodičky, které docházely na předporodní kurzy, mají dostatek informací o farmakologické a nefarmakologické analgezii, a tak se lépe vyrovnávají s porodními bolestmi.

Otázky 4: Předpokládáme, že přítomnost blízké osoby u porodu působí na psychiku rodičky příznivěji, než kdyby rodička prožívala porod sama.

10.5 Metodika průzkumu a průzkumný soubor

Metodika průzkumu je kvantitativní. Jako metodu průzkumu jsme si zvolili nestandardizovaný dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na prosinec – leden 2013. Průzkumný vzorec tvořily ženy ve věku 19 – 36 let, hospitalizované na oddělení šestinedělí ve FN Motol. Dotazník byl rozdán každé druhé ženě. Výběr byl náhodný.

10.6 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 17 položek. V prvních dvou otázkách rodičky vyplnily demografické údaje. Jedna otázka byla otevřená, ostatní odpovědi byly uzavřené. Respondentky u každé otázky zaškrtnly jednu odpověď. Dotazníků bylo rozdáno 110. Návratnost byla 100 %, 28 dotazníků bylo rozdáno jako pilotní studie, která prokázala jisté nedostatky v otázkách č. 6, 7, 14, 15 a 16. Dané otázky byly přepracovány. Dalších 82 dotazníků bylo použito k průzkumnému šetření. K otázce 1 se vztahovaly položky 3, 4, 15 a 17. K otázce 2 se vztahovaly položky 5, 6, 7 a 8. K otázce 3 se vztahovaly položky 9, 10, 11. K otázce 4 se vztahovaly položky 12, 13 a 14. Položky 1 a 2 byly zaměřené na sběr demografických údajů.

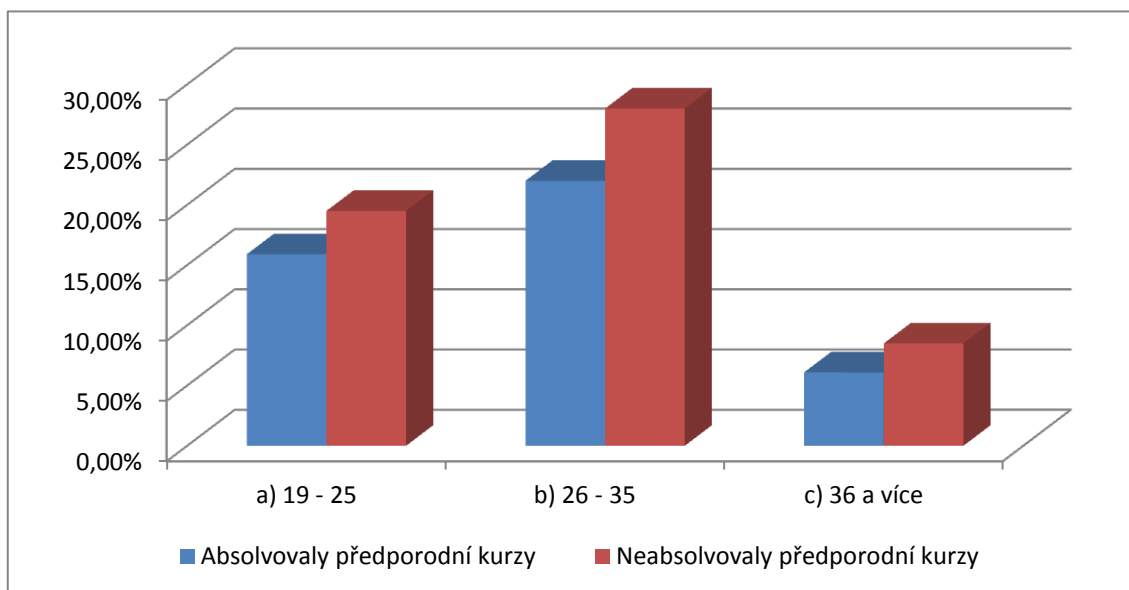
11 Výsledky, analýza a interpretace vlastního průzkumu

Otázka č. 1 - Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 – Věkové rozmezí respondentek

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 19 - 25	13	15,9 %	16	19,5 %
b) 26 - 35	18	22,0 %	23	28,0 %
c) 36 a více	5	6,1 %	7	8,5 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 1 – Věkové rozmezí respondentek



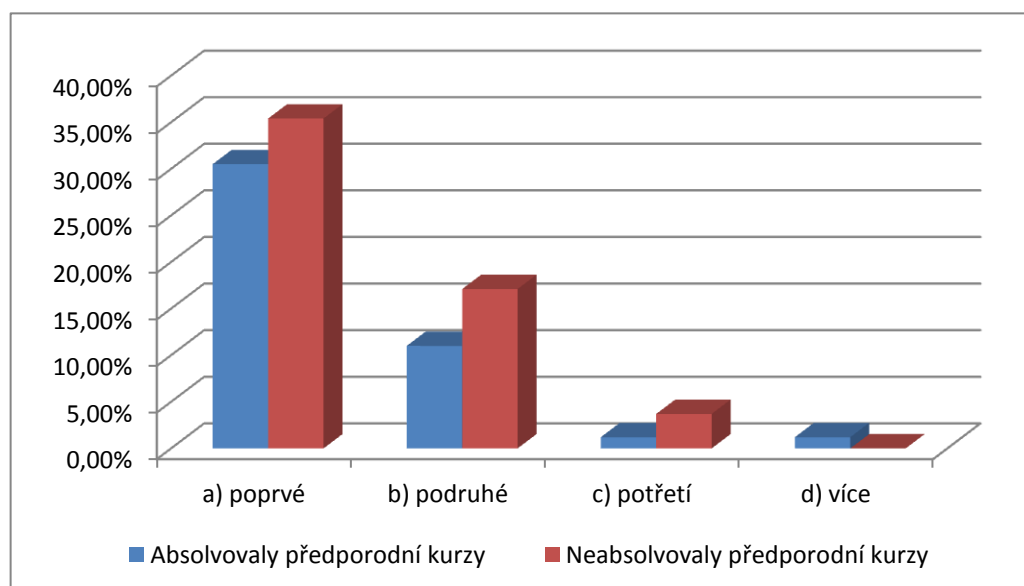
První otázka dotazníku se týká věkového rozmezí respondentek. Myslíme si, že věk respondentek může rozhodovat o četnosti návštěv na předporodních kurzech. Respondentky jsme rozdělili do tří věkových skupin, pro zjištění věkové struktury dotazovaných respondentek. Respondentky odpovídali na otázku takto a) 19 – 25 let (35 %), b) 26 – 35 let (50 %), c) 36 a více (15 %). Z celkového počtu respondentek 82. Z odpovědí respondentek jsme se dozvěděli, že respondentky ve věku 26 – 35 let dochází na předporodní kurzy nejvíce ze tří rozdělených skupin.

Otázka č. 2 - Po kolikáté rodíte?

Tabulka č. 2 – Přehled četnosti porodů u respondentek

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) poprvé	25	30,5 %	29	35,4 %
b) podruhé	9	11,0 %	14	17,1 %
c) potřetí	1	1,2 %	3	3,7 %
d) více	1	1,2 %	0	0,0 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 2 – Přehled četnosti porodů u respondentek



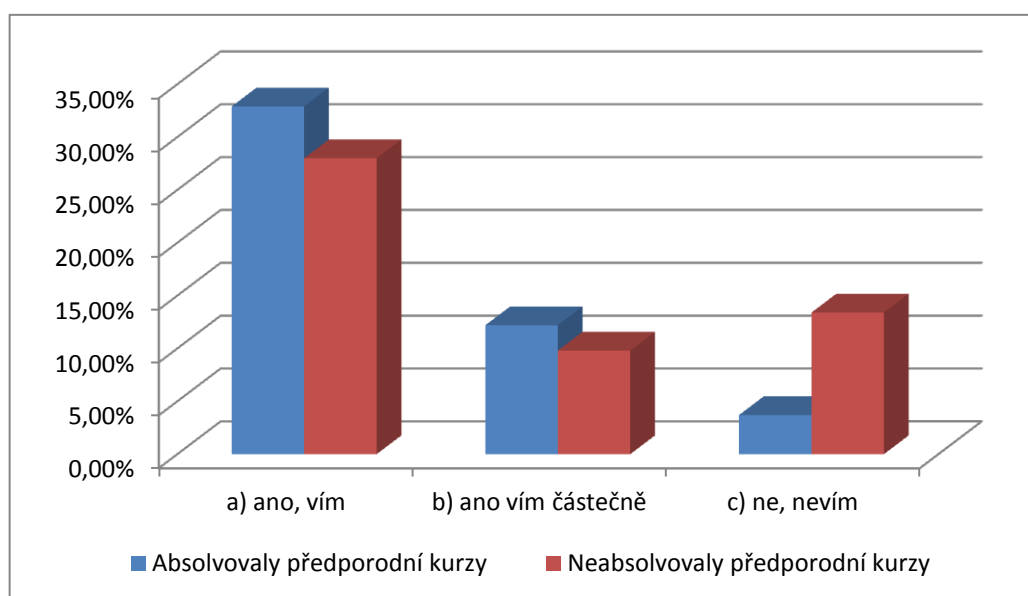
Četnost porodů u dotazovaných respondentek je jedna z důležitých informací v našem průzkumu. Domníváme se, že počet porodů u respondentek může ovlivnit četnost návštěv na předporodních kurzech. Respondentky jsou rozděleny podle porodnosti, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly na dotazník takto: a) poprvé 25 respondentek (30,5 %), b) podruhé 9 respondentek (11 %), c) potřetí 1 respondentka (1,2 %), d) více 1 respondentka (1,2 %). Ty, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly na dotazník takto a) poprvé 29 respondentek (35,4 %), b) po druhé 14 respondentek (17,1 %), c) potřetí 3 respondentky (3,7 %), d) více 0 respondentek (0 %). Celkový počet respondentek je 82. Skupina respondentek, které nejvíce navštěvují předporodní kurzy je téměř polovina prvorodiček a 1/3 druhorodiček.

Otázka č. 3 - Víte čeho se týkají předporodní kurzy?

Tabulka č. 3 – Obsah předporodních kurzů

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, vím	27	32,9 %	23	28,0 %
b) ano vím částečně	10	12,2 %	8	9,8 %
c) ne, nevím	3	3,7 %	11	13,4 %
Celkem	40	48,8 %	42	51,2 %

Graf č. 3 – Obsah předporodních kurzů



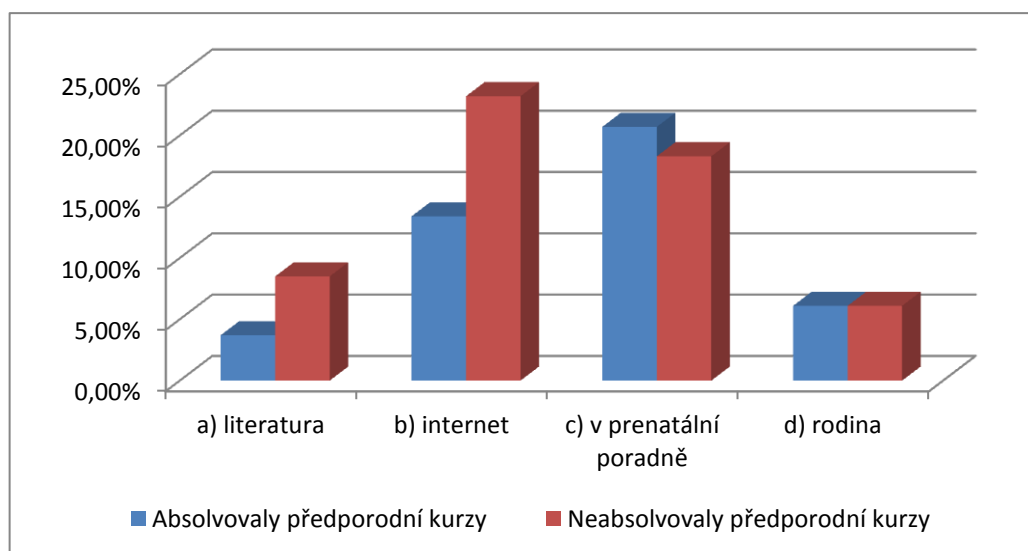
Informovanost rodiček o předporodních kurzech se týká jednoho z cílů průzkumu. Respondentky jsme rozdělili na ty, které absolvovaly a neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) ano, vím 23 respondentek (28 %), b) ano vím částečně 10 respondentek (12,2 %), c) ne, nevím 3 respondentky (3,7 %). Ty, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) ano, vím 27 respondentek (32,9 %), b) ano vím částečně 11 respondentek (13,4 %), c) ne, nevím 8 respondentek (9,8 %). Z celkového počtu 82 respondentek. Zjistili jsme, že míra informovanosti respondentek o předporodních kurzech je více než uspokojivá. Respondentky chtějí být připravené na těhotenství, porod i následné mateřství. Souvisí s **průzkumnou otázkou č. 1**, která zní: Předpokládáme, že rodičky, které docházely na předporodní kurzy, jsou více informované a připravené na porod a mateřství než ženy, které na předporodní kurzy nedocházely. **Průzkumná otázka se potvrdila.**

Otázka č. 4 - Kde jste se dozvěděla o předporodních kurzech?

Tabulka č. 4 – Zdroj informací o předporodních kurzech

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) literatura	3	3,7 %	7	8,5 %
b) internet	11	13,4 %	19	23,2 %
c) v prenatální poradně	17	20,7 %	15	18,3 %
d) rodina	5	6,1 %	5	6,1 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 4 – Zdroj informací o předporodních kurzech



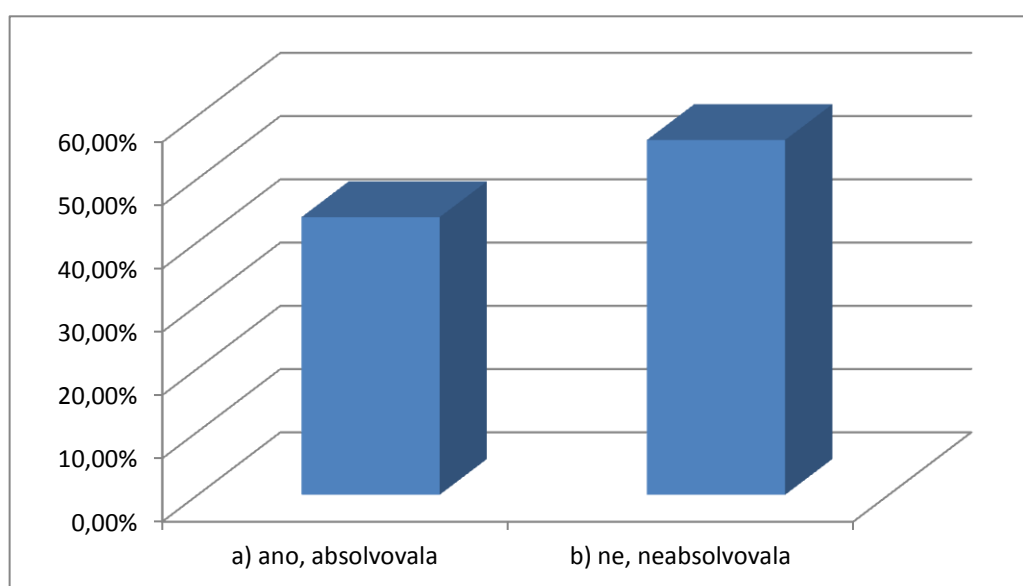
Četnost návštěv a zájem respondentek o předporodní kurzy hlavně závisí na kvalitním zdroji informací, kde se respondentky mohou více dozvědět o druzích předporodních kurzů a místech kde se předporodní kurzy provádí. Respondentky jsou rozděleny na ženy, které absolvovaly a neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) literatura 3 respondentky (3,7 %), b) internet 11 respondentek (13,4 %), c) v prenatální poradně 17 respondentek (20,7 %), d) rodina 5 respondentek (6,1 %). A respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy a) literatura 7 respondentek (8,5 %), b) internet 19 respondentek (23,2 %), c) v prenatální poradně 15 respondentek (18,3 %), d) rodina 5 respondentek (6,1 %). Z odpovědí můžeme vidět, že u obou skupin je nejlepší informační zdroj internet a prenatální porodna. Zde je vidět, že i v dnešní době medializace, pořád funguje prvotní impulz o předporodních kurzech v poradně gynekologů.

Otázka č. 5 - Absolvovala jste předporodní kurzy?

Tabulka č. 5 – Absolvovala jste předporodní kurzy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, absolvovala	36	43,9 %
b) ne, neabsolvovala	46	56,1 %
Celkem	82	100,0 %

Graf č. 5 – Absolvovala jste předporodní kurzy



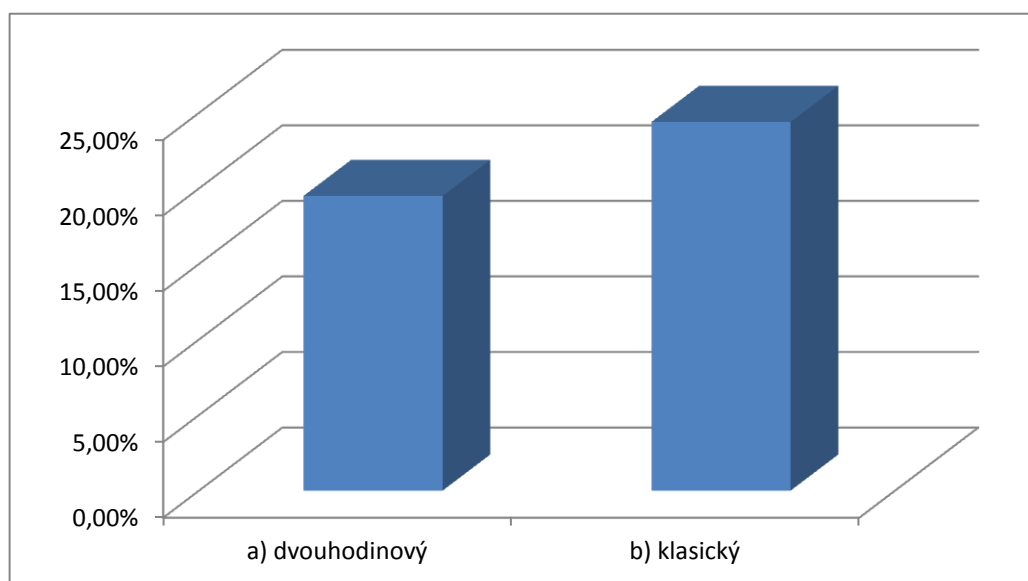
Zjištění rozdělení respondentek na ty, které absolvovaly a neabsolvovaly předporodní kurzy, je zásadní v našem průzkumu, podle kterých jsou rozděleny respondentky v dalších otázkách. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, tvořily skupinu 36 respondentek (43,3 %). Ty, které neabsolvovaly předporodní kurzy, tvořily skupinu 46 respondentek (56,1 %). Výsledkem bylo, že z dotazovaných 82 respondentek docházelo o 13 % méně žen. Vliv na tento závěr měl i věk a množství porodů jednotlivých respondentek.

Otázka č. 6 - Jaký typ předporodních kurzů jste absolvovala?

Tabulka č. 6 – Druh předporodního kurzu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) dvouhodinový	16	19,5 %
b) klasický	20	24,4 %
Celkem	36	43,9 %

Graf č. 6 – Druh předporodního kurzu



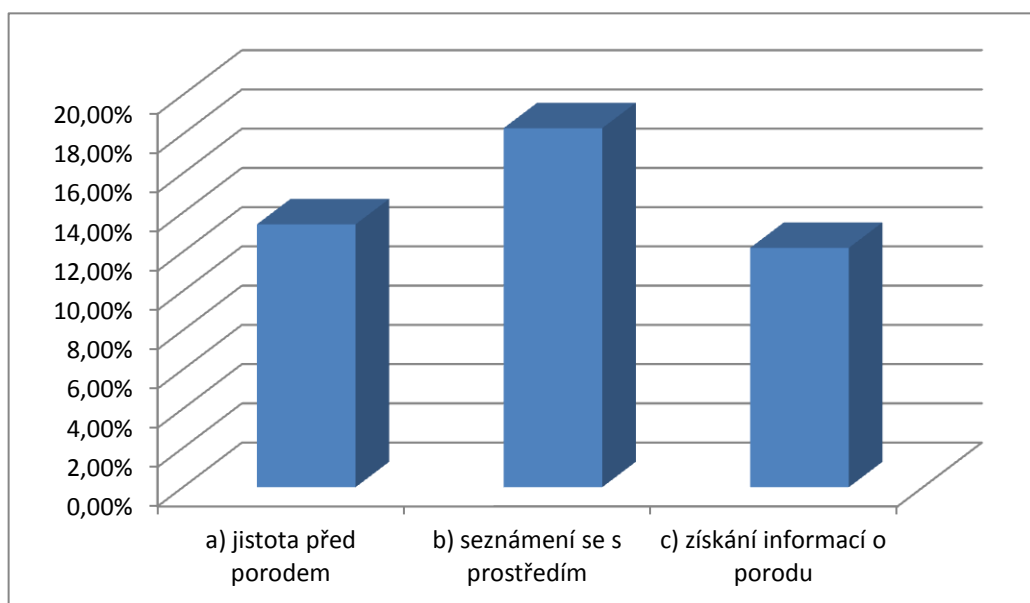
V rámci našeho průzkumu jsme se ptali respondentek i na výběr druhu předporodního kurzu, zda si zvolily klasický předporodní kurz, prováděn po jednotlivých lekcích či dvouhodinový předporodní kurz zakončený prohlídkou porodního sálu. Tato otázka se týká pouze respondentek, které absolvovaly předporodní kurz. Respondentky jsou rozděleny do skupin dle druhu kurzu. Dvouhodinový kurz si vybralo a) 16 respondentek (19,5 %) oproti klasickému kurzu b) 20 respondentek (24,4 %). V této otázce odpovídalo 36 respondentek. Tato otázka prokázala, že 1/4 respondentek dává přednost klasickému předporodnímu kurzu před dvouhodinovým předporodním kurzem. Dle vysvětlení rodiček jsme prokázali, že mají čas na lepší uchopení informací při klasickém předporodním kurzu, než po získání mnoha informací v relativně krátkém časovém úseku dvouhodinového kurzu. S tímto problémem se zabývá **průzkumná otázka č. 2**, zní: Přepokládáme, že rodičky, které docházely na předporodní kurzy, si vybíraly spíše klasické předporodní kurzy, než dvouhodinový předporodní kurzy. **Průzkumná otázka se potvrdila.**

Otázka č. 7 - Vyjmenujte pozitivní vlivy předporodních kurzů?

Tabulka č. 7 – Pozitivní vlivy předporodních kurzů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) jistota před porodem	11	13,4 %
b) seznámení se s prostředím	15	18,3 %
c) získání informací o porodu	10	12,2 %
Celkem	36	43,9 %

Graf č. 7 – Pozitivní vliv předporodních kurzů



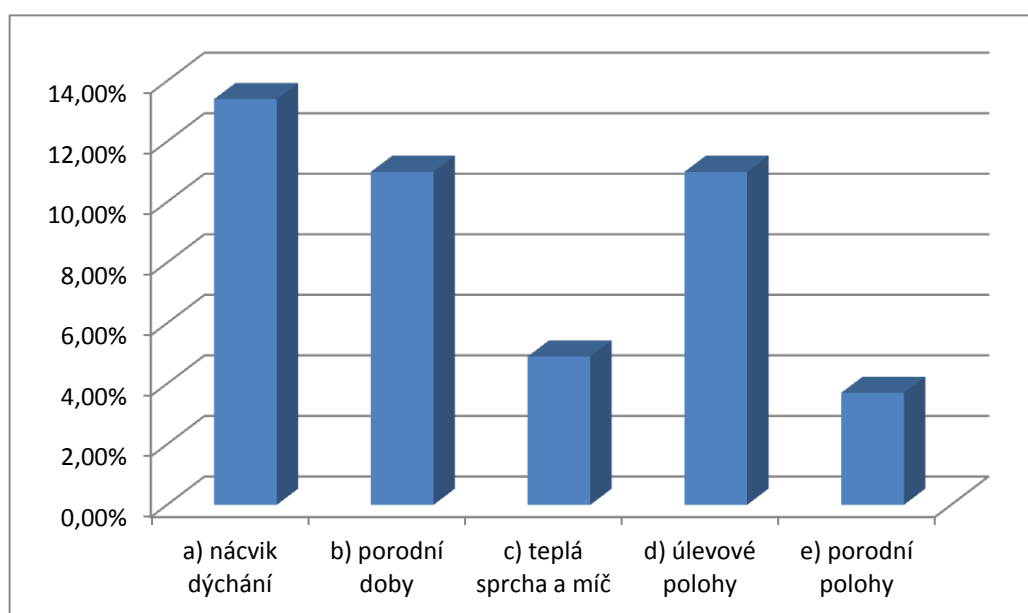
V rámci efektivity předporodních kurzů byla respondentkám položena otázka vlivů předporodního kurzu na porod. Tato otázka byla otevřená, v grafu jsou zaznamenány nejčastější odpovědi respondentek. Tato otázka se také týká pouze žen, které absolvovaly předporodní kurzy. Respondentky odpovídaly takto a) jistota před porodem 11 respondentek (13,4 %), b) seznámení se s prostředím 15 respondentek (18,3 %), c) získání informací o porodu 10 respondentek (12,2 %). Z celkového počtu 36 respondentek. Zajímavostí pro nás bylo, že nejvíce žen prvotně klade důraz na seznámení s prostředím, kde budou rodit, než následně získá informací o porodu. Tato otázka může být zásadní, např. pro ženy, které poprvé rodily v jiném zařízení, nebo mají špatnou předešlou zkušenost z minulého porodu.

Otázka č. 8 - Jaké téma předporodních kurzů pro Vás bylo nejpřínosnější?

Tabulka č. 8 – Přehled nejpřínosnějších témat předporodních kurzů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) nácvik dýchání	11	13,4 %
b) porodní doby	9	11,0 %
c) teplá sprcha a míč	4	4,9 %
d) úlevové polohy	9	11,0 %
e) porodní polohy	3	3,7 %
Celkem	36	43,9 %

Graf č. 8 – Přehled nejpřínosnějších témat předporodních kurzů



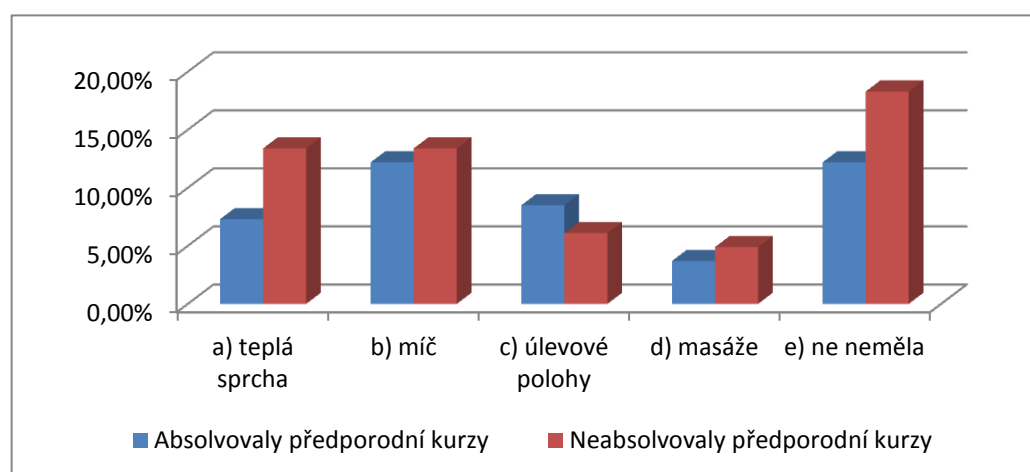
Nejpřínosnější téma předporodního kurzu je další stránkou průkaznosti efektivity předporodních kurzů na porod a mateřství. I tato otázka se týká pouze žen, které absolvovaly předporodní kurzy. Respondentky jsou rozděleny dle možností odpovědi z dotazníku, který byl respondentkám rozdán. Respondentky odpovídaly takto a) nácvik dýchání 11 respondentek (13,4 %), b) porodní doby 9 respondentek (11 %), c) teplá sprcha a míč 4 respondentky (4,9 %), d) úlevové polohy 9 respondentek (11 %), e) porodní polohy 3 respondentky (3,7 %). Z celkového počtu 36 respondentek. Respondentky přisuzují největší přínosnost nácviků dýchání a na druhém místě porodní polohy a porodní doby, které měli možnost využít při porodu. Nácvik dýchání a úlevové polohy navíc pomáhají respondentkám vyrovnat se s porodními bolestmi při porodu.

Otázka č. 9 – Jaký druh nefarmakologické analgezie jste využila?

Tabulka č. 9 – Přehled nejvyužívanější nefarmakologické analgezie

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) teplá sprcha	6	7,3 %	11	13,4 %
b) míč	10	12,2 %	11	13,4 %
c) úlevové polohy	7	8,5 %	5	6,1 %
d) masáže	3	3,7 %	4	4,9 %
e) ne neměla	10	12,2 %	15	18,3 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 9 – Přehled nejvyužívanější nefarmakologické analgezie



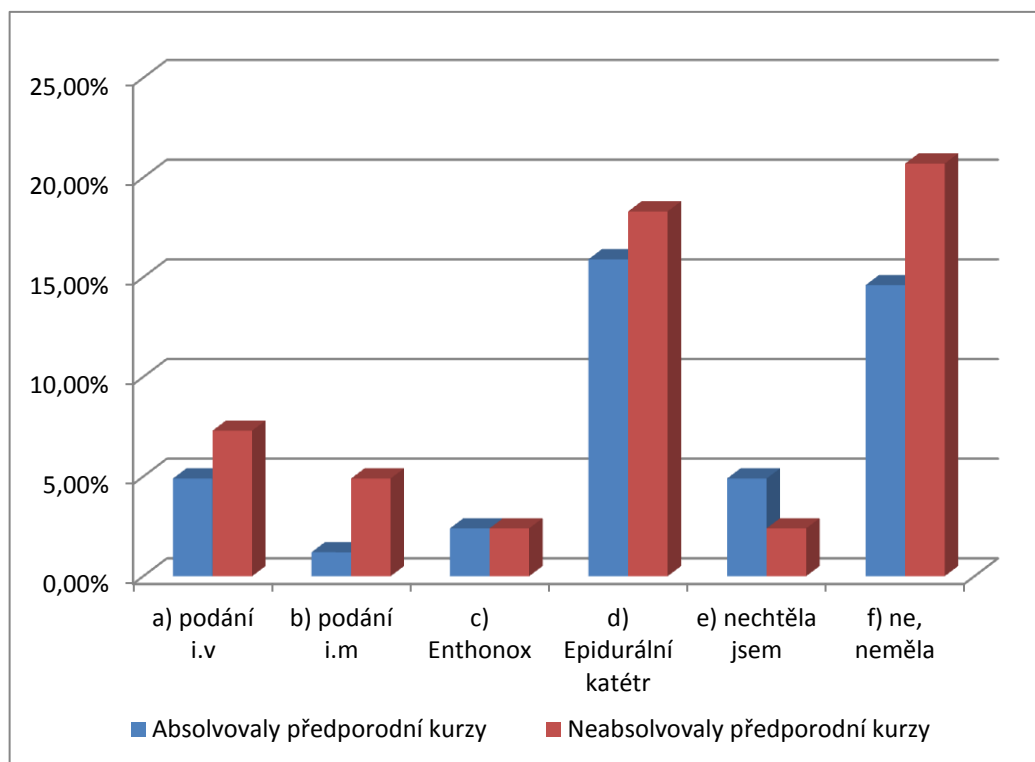
Nefarmakologická analgezie a její druhy jsou spolu s farmakologickou analgezií součástí spontánního porodu. S nefarmakologickou analgezií se rodička nejvíce setkává v průběhu 1. doby porodní. Touto otázkou chceme získat informace o nejvyužívanějším typu nefarmakologické analgezie během porodu. Tato otázka je opět společná pro obě skupiny. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) teplá sprcha 6 respondentek (7,3 %), b) míč 10 respondentek (12,2 %), c) úlevové polohy 7 respondentek (8,5 %), d) masáže 3 respondentky (3,7 %), e) neměly možnost 10 respondentek (12,2 %). Na rozdíl od respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy a odpovídaly a) teplá sprcha 11 respondentek (13,4 %), b) míč 11 respondentek (13,4 %), c) úlevové polohy 5 respondentek (6,1 %), d) masáže 4 respondentky (4,9 %), e) neměla možnost 15 respondentek (18,3 %). Z celkového počtu 82 respondentek. Dle využití nefarmakologických metod odpovídají obě skupiny podobně v možnostech, teplé sprchy, sedu na míči a úlevových poloh. Zajímavá informace je, že v obou skupinách odpovídala ¼ respondentek nevyužila žádné možnosti. Tato odpověď je důsledkem nepostupujícího porodu, kdy porod končí operativně nebo jde o plánovaný císařský řez u respondentek.

Otázka č. 10 Jaký druh farmakologické analgezie jste využila?

Tabulka č. 10 – Přehled nejvyužívanější farmakologické analgezie

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) podání i.v	4	4,9 %	6	7,3 %
b) podání i.m	1	1,2 %	4	4,9 %
c) Enthonox	2	2,4 %	2	2,4 %
d) Epidurální katétr	13	15,9 %	15	18,3 %
e) nechtěla jsem	4	4,9 %	2	2,4 %
f) ne, neměla	12	14,6 %	17	20,7 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 10 – Přehled nejvyužívanější farmakologické analgezie



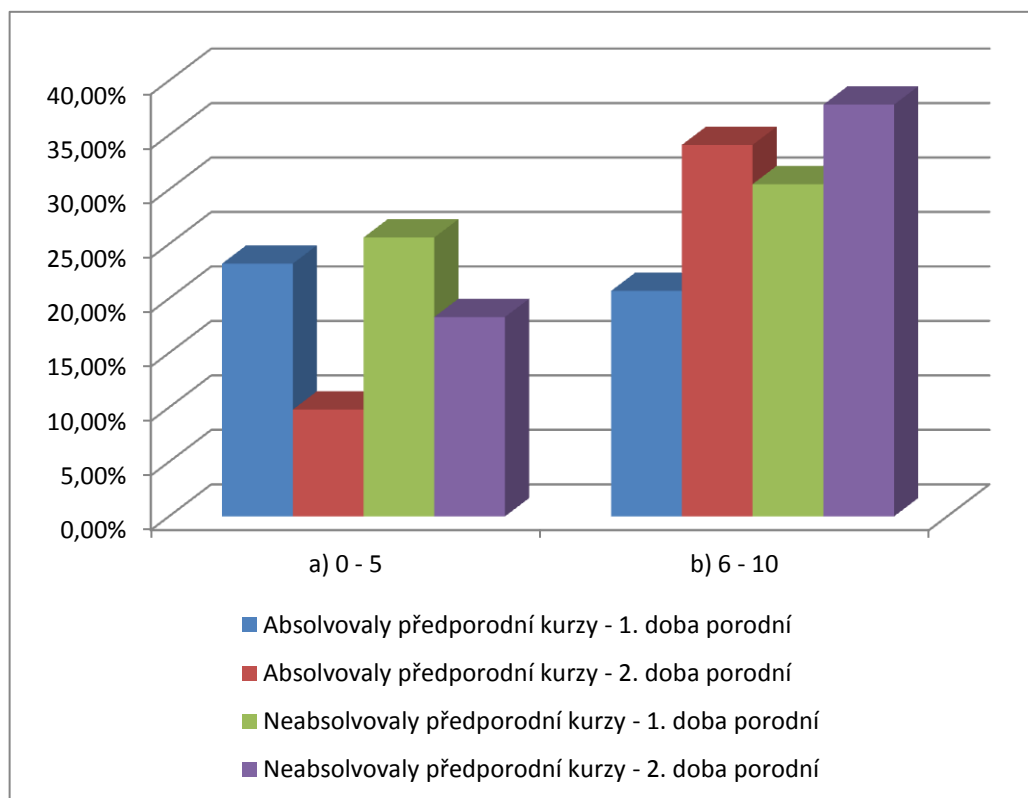
Farmakologická analgezie a její podání je velmi zastoupena v II. době porodní jako součást částečné eliminace porodních bolestí. Zajímá nás, jaký druh farmakologické analgezie rodičky využily během porodu. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) podání i.v 4 respondentky (4,9 %), b) podání i.m 1 respondentka (1,2 %), c) Enthonox 2 respondentky (2,4 %), d) Epidurální katétr 13 respondentek (15,9 %), e) nechtěla jsem 4 respondentky (4,9 %), f) neměla možnost 12 respondentek (14,6 %). Naopak respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) podání i.v 6 respondentek (7,3 %), b) podání i.m 4 respondentky (4,9 %), c) Enthonox 2 respondentky (2,4 %), d) Epidurální katétr 15 respondentek (18,3 %), e) nechtěla, jsem 2 respondentky (2,4 %), f) ne, neměla 17 respondentek (20,7 %). Z celkového počtu 82 respondentek. V obou skupinách respondentky nejvíce využívaly typ analgezie podáním analgetik aplikací i.v nebo zavedením epidurálního katétru. Avšak se vyskytli i odpovědi, že respondentky si nepřáli podat jakoukoliv analgezi za porodu, kdy toto přání bylo podpořeno v porodním plánu každé respondentky, nebo nebyla podána analgezie za porodu, což není tím, že by jim byla odepřena farmakologická analgezie, ale je to důsledek překotného porodu nebo komplikacím v závěru 1. doby porodní, kdy porod byl ukončen císařským řezem.

Otázka č. 11 - Jakou intenzitu měly Vaše porodní bolesti?

Tabulka č. 11 – Škála porodních bolestí (0 – 10)

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. doba porodní				
a) 0 - 5	19	23,2 %	21	25,6 %
b) 6 - 10	17	20,7 %	25	30,5 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %
2. doba porodní				
a) 0 - 5	8	9,8 %	15	18,3 %
b) 6 - 10	28	34,1 %	31	37,8 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 11 – Škála porodních bolestí (0 – 10)



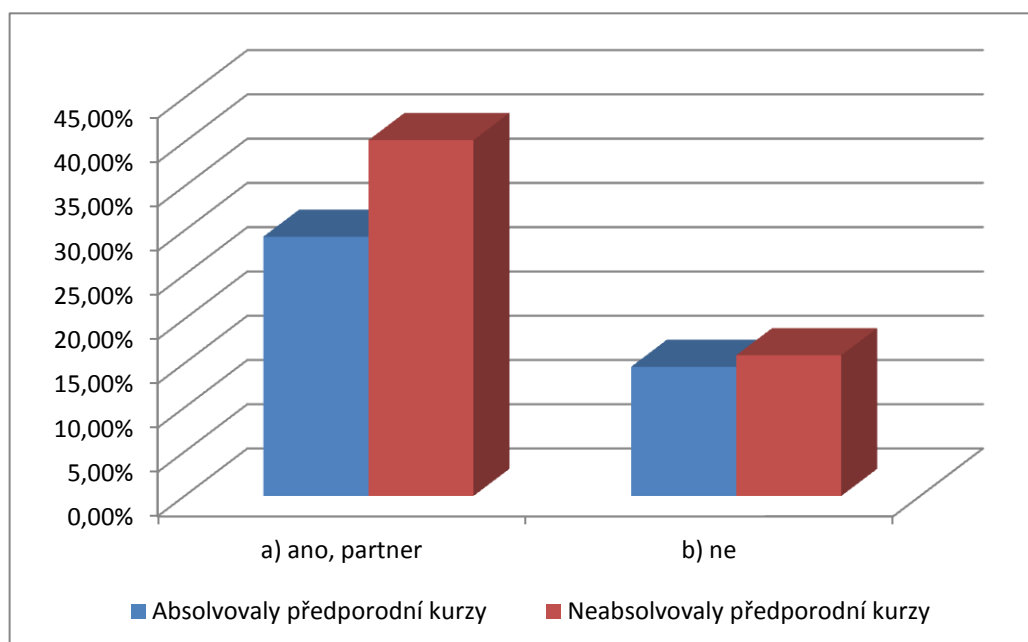
Touto otázkou chceme vysvětlit, v jaké míře respondentkám pomáhaly obě metody porodnické analgezie a jak se vyrovnaly s bolestmi v 1. a 2. době porodní. Míru bolesti respondentky hodnotily dle škály bolesti od 0-10. Respondentky jsou rozděleny do skupiny, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) škála bolesti 0-5 v 1. době porodní 19 respondentek (23,2 %), b) škála bolesti 6-10 v 1. době porodní 17 respondentek (20,7 %), a) škála bolesti 0-5 v 2. době porodní 8 respondentek (9,8 %), b) škála bolesti 6-10 v 2. době porodní 28 respondentek (34,1 %). Ty, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) škála bolesti 0-5 v 1. době porodní 21 respondentek (25,6 %), b) škála bolesti 6-10 v 1. době porodní 25 respondentek (30,5 %), a) škála bolesti 0-5 v 2. době porodní 15 respondentek (18,3 %), b) škála bolesti 6-10 v 2. době porodní 31 respondentek (37,8 %). Z celkového počtu 82 respondentek. Z odpovědí respondentek jsme vydedukovali, že obě skupiny respondentek v 1. době porodní ve škále 0-5 pociťovali bolesti v podobné intenzity. Naopak v 2. době porodní respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, pociťují ve škále 0-5 o $\frac{1}{4}$ méně než respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky obou skupin, které pociťovaly bolesti v 2. době porodní ve škále 6-10 nebyly schopny rozeznat kontrakce od tlaku hlavy plodu na hráz, tuto část odpovědí byly patrné z rozdaných dotazníků. Tato otázka se přímo vztahuje k **průzkumné otázce č. 3**, zněla: Předpokládáme, že rodičky, které docházely na předporodní kurzy, mají dostatek informací o farmakologické a nefarmakologické analgezii, a tak se lépe vyrovnávají s porodními bolestmi. **Průzkumná otázka se splnila částečně.**

Otázka č. 12 - Měla jste blízkou osobu u porodu?

Tabulka č. 12 – Blízká osoba u porodu

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, partner	24	29,3 %	33	40,2 %
b) ne	12	14,6 %	13	15,9 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 12 – Blízká osoba u porodu



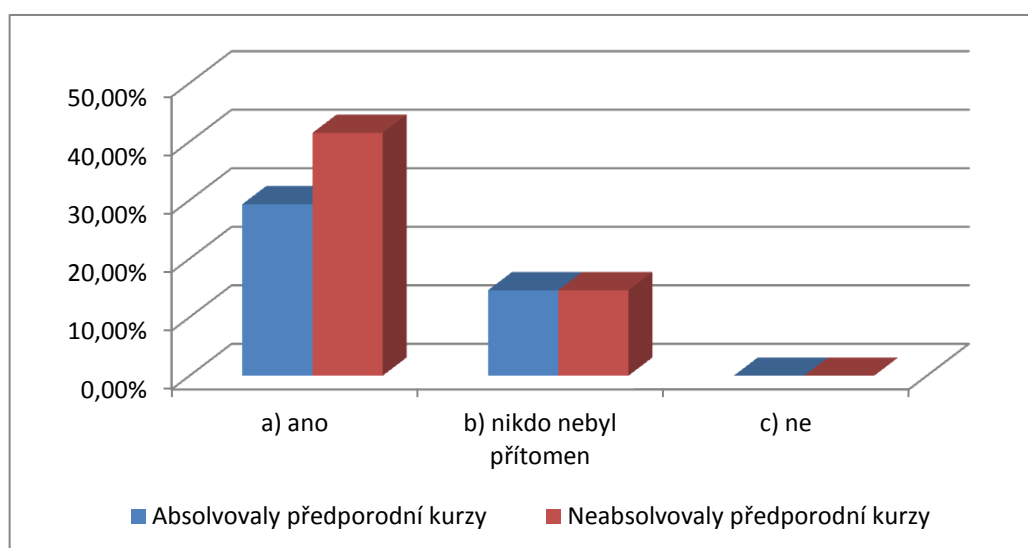
V dnešní době předporodní kurzy nenavštěvují jen rodičky, ale doprovázejí je i partneři, nebo další blízké osoby, které budou s rodičkou u porodu a působí příznivě na psychiku rodičky. Proto jsme se rozhodli respondentek zeptat, zda měly blízkou osobu u porodu. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) ano 24 respondentek (29,3 %), b) ne 12 respondentek (14,6 %). A druhou skupinu respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly, a) ano 33 respondentek (40,2 %), b) nebyl nikdo 13 respondentek (15,9 %). Z celkového počtu 82 respondentek. Z odpovědí rodiček jsme se dozvěděli, že obě skupiny měly blízkou osobu u porodu, avšak respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, měly blízkou osobu u porodu o 10 % více než respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy. Tento úkaz, si vysvětlujeme tak, že respondentky, které nedocházely na předporodní kurzy, vyžadují více přítomnost blízké osoby u porodu z důvodu psychické opory a tím také odpoutání pozornosti od vrcholu kontrakcí. Na druhé straně u respondentek, které absolvovaly předporodní kurzy, blízká osoba u porodu plní funkci spíše jako psychická opora. Nepřítomnost blízké osoby je u obou skupin stejný.

Otázka č. 13 - Byla přítomnost blízké osoby přínosná?

Tabulka č. 13 – Vliv přítomnosti doprovodu u porodu

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	24	29,3 %	34	41,5 %
b) nikdo nebyl přítomen	12	14,6 %	12	14,6 %
c) ne	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 13 – Vliv přítomnosti doprovodu u porodu



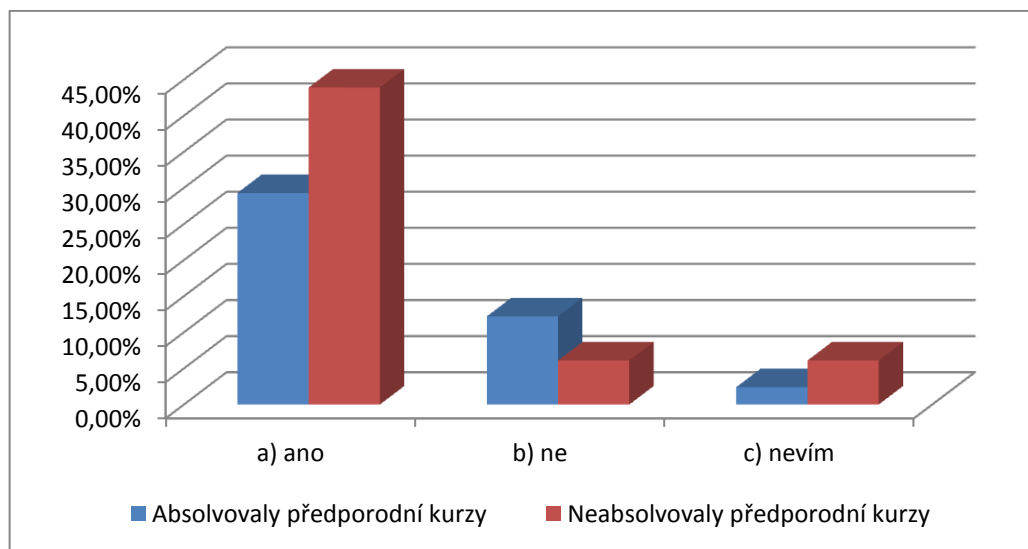
Přínos blízké osoby při porodu je další známkou vlivu blízké osoby na vnímání bolesti rodičkou a porod samotný. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) ano 24 respondentek (29,3 %), b) nebyl nikdo 12 respondentek (14,6 %), c) ne 0 respondentek (0 %). Respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) ano 34 respondentek (41,5 %), b) nebyl nikdo 12 respondentek (14,6 %), c) ne 0 respondentek (0 %). Celkový počet respondentek je 82. Z výsledků je jasné, že obě skupiny vidí přínos v přítomnosti blízké osoby u porodu. Četnější je však přítomnost u respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy. Myslíme si, že je to díky absenci odborných informací o porodu a strachem, který porod provází. Přínosem blízké osoby u porodu je psychická podpora zvláště u prvorodiček. U odpovědi, kdy respondentky neměli nikoho u porodu, vyšlo, že průběh porodu byl rychlý a blízká osoba tak nemohla být u porodu, několik odpovědí bylo, že si respondentky nepřály nikoho u porodu a poslední možností, bylo to, že samotná blízká osoba nechtěla být u porodu. Tato otázka se týká **průzkumné otázky č. 4**, ve znění: Předpokládáme, že přítomnost blízké osoby u porodu působí na psychiku rodičky příznivěji, než kdyby rodička prožívala porod sama. **Průzkumná otázka se splnila.**

Otázka č. 14 - Přála byste si blízkou osobu u dalšího porodu?

Tabulka č. 14 – Přítomnost doprovodu u dalšího porodu

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	24	29,3 %	36	43,9 %
b) ne	10	12,2 %	5	6,1 %
c) nevím	2	2,4 %	5	6,1 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 14 – Přítomnost doprovodu u dalšího porodu



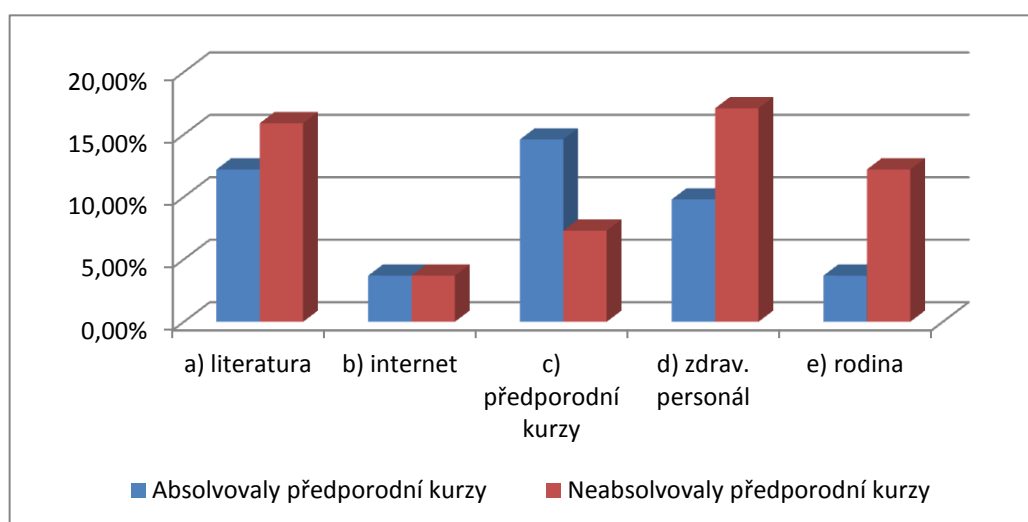
Přání rodičky, aby blízká osoba u porodu byla i u dalšího porodu, je dalším ukazatelem pro nás průzkum. Respondentky tento názor mají po předešlém porodu nebo už ví, že si přítomnost blízké osoby u porodu přejí i u dalších porodů. Respondentky byly rozděleny do skupin, zda absolvovaly předporodní kurzy nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) ano 24 respondentek (29,3 %), b) ne 10 respondentek (12,2 %), c) nevím 2 respondentky (2,4 %). Respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) ano 36 respondentek (43,9 %), b) ne 5 respondentek (6,1 %), c) nevím 5 respondentek (6,1 %). Celkem odpovídalo 82 respondentek. Již z předešlých otázek na téma přítomnosti blízké osoby u porodu víme, že přítomnost blízké osoby je přínosná, ale přály by si respondentky blízkou osobu u dalších porodů? Z této otázky jsme zjistili, že obě skupiny by si přály blízkou osobu u dalšího porodu. Však u respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy, vidíme, že vyžadují přítomnost blízké osoby o 10 % více než respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy. U respondentek je patrné, že by 6 % z nich u dalších porodů blízkou osobu již nechtěli, vycházíme z toho, že předporodní kurzy dobře zastávají edukační funkci.

Otázka č. 15 - Z jakého zdroje máte nejlepší odborné informace o mateřství?

Tabulka č. 15 – Využívané zdroje odborných informací o mateřství

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) literatura	10	12,2 %	13	15,9 %
b) internet	3	3,7 %	3	3,7 %
c) předporodní kurzy	12	14,6 %	6	7,3 %
d) zdrav. personál	8	9,8 %	14	17,1 %
e) rodina	3	3,7 %	10	12,2 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 15 – Využívané zdroje odborných informací o mateřství



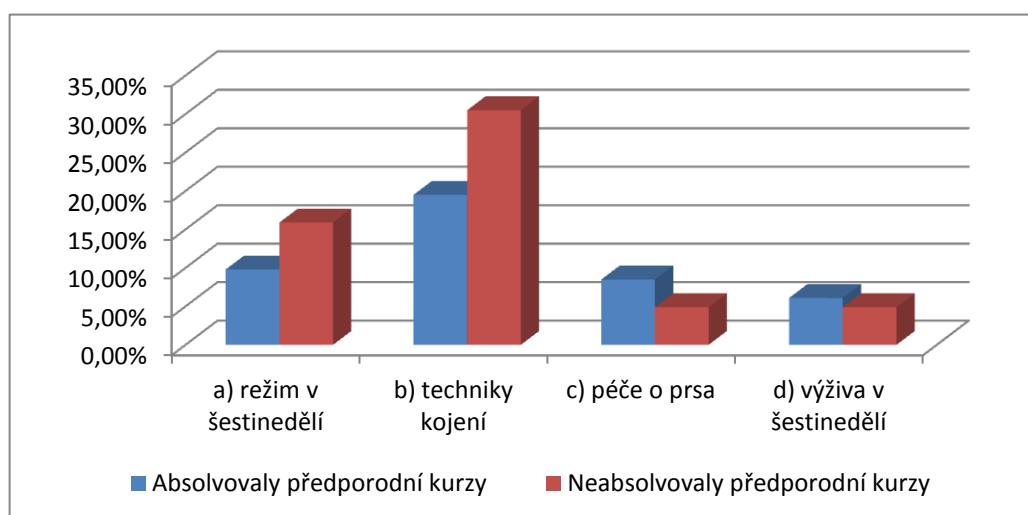
Důležitou složkou informovanosti respondentek o předporodních kurzech jsou i odborné informace o mateřství. A získávání těchto informací pomocí zdrojů. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly, nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) literatura 10 respondentek (12,2 %), b) internet 3 respondentky (3,7 %), c) předporodní kurzy 12 respondentek (14,6 %), d) zdravotnický personál 8 respondentek (9,8 %), e) rodina 3 respondentky (3,7 %). Druhá skupina respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly a) literatura 13 respondentek (15,9 %), b) internet 3 respondentky (3,7 %), c) předporodní kurzy 6 respondentek (7,3 %) tuto informaci získávaly respondentky od rodiny, d) zdravotnický personál 14 respondentek (17,1 %), e) rodina 10 respondentek (12,2 %). Nejvyhledávanější zdroje odborných informací pro respondentky představují, literatura, předporodní kurzy zdravotnický personál bez výjimky. Respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, důvěřují zdravotnickému personálu v zařízení a dále informace získávají pomocí zkušeností od členů rodiny.

Otázka č. 16 - Která informace pro Vás byla nejpřínosnější v období šestinedělí?

Tabulka č. 16 – Využívané nejpřínosnější zdroje informací o šestinedělí

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) režim v šestinedělí	8	9,8 %	13	15,9 %
b) techniky kojení	16	19,5 %	25	30,5 %
c) péče o prsa	7	8,5 %	4	4,9 %
d) výživa v šestinedělí	5	6,1 %	4	4,9 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 16 – Využívané nejpřínosnější zdroje informací o šestinedělí



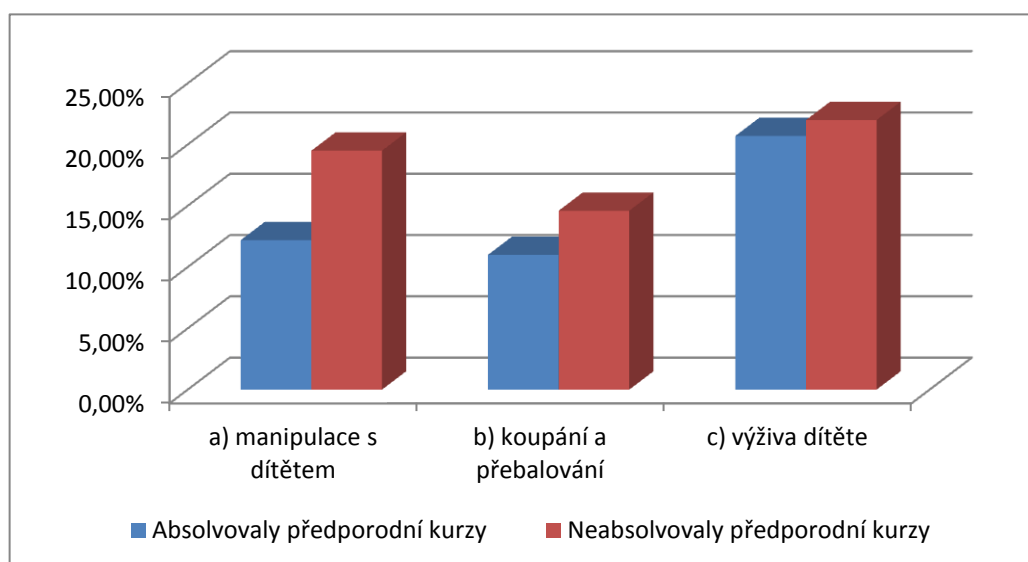
Nejpřínosnější informace, která respondentce nejvíce pomohla v období šestinedělí, je ukázkou seřazení priorit respondentek v poporodním období. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) režim v šestinedělí 8 respondentek (9,8 %), b) techniky kojení 16 respondentek (19,5 %), c) péče o prsa 7 respondentek (8,5 %), d) výživa v šestinedělí 5 respondentek (6,1 %). Na rozdíl od respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) režim v šestinedělí 13 respondentek (15,9 %), b) techniky kojení 25 respondentek (30,5 %), c) péče o prsa 4 respondentky (4,9 %), d) výživa v šestinedělí 4 respondentky (4,9 %). Z celkového počtu 82 respondentek. Dospěli jsme k závěru, že největší přínos pro respondentky byl informace o technice kojení a režimu šestinedělí. Velký zájem měli více respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, které získávají informace o kojení až na oddělení šestinedělí, ale starost o novorozence je důležitější než základní priority samotné respondentky.

Otázka č. 17 - Která informace o péči o novorozence Vám nejvíce pomohla v období šestinedělí?

Tabulka č. 17 – Využívané zdroje informací o péči o novorozence

Odpovědi	Absolvovaly předporodní kurzy		Neabsolvovaly předporodní kurzy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) manipulace s dítětem	10	12,2 %	16	19,5 %
b) koupání a přebalování	9	11,0 %	12	14,6 %
c) výživa dítěte	17	20,7 %	18	22,0 %
Celkem	36	43,9 %	46	56,1 %

Graf č. 17 – Využívané zdroje informací o péči o novorozence



Informace, které se týkají přímo novorozence, jsou pro každou respondentku důležité. Náš úkol je zjistit, které informace to přímo jsou. Respondentky jsou rozděleny do skupin, zda absolvovaly nebo neabsolvovaly předporodní kurzy. Respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) manipulace s novorozencem 10 respondentek (12,2 %), b) koupání a přebalování 9 respondentek (11 %), c) výživa dítěte 17 respondentek (20,7 %). Naopak od respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy, odpovídaly: a) manipulace novorozencem 16 respondentek (9,5 %), b) koupání a přebalování 12 respondentek (14,6 %), c) výživa dítěte 18 respondentek (22 %). V počtu 82 respondentek. Zjistili jsme, že respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, má velký význam v informacích o manipulaci s novorozencem a výživou dítěte. To respondentky, které absolvovaly předporodní kurzy, mají největší zájem informace o výživě dítěte. Domníváme se, že zájem respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy, o komplexní informace jsou z důvodu absence předporodních kurzů a jejich celistvé edukace.

12 DISKUSE

Z našeho průzkumného šetření jsme zjistili, že rodičky mají veliký zájem dozvědět se o porodu a následném mateřství co nejvíce informací kombinací různých zdrojů. Jedním ze zastoupených zdrojů byl internet (cca 10 %) u obou skupin, což je dnes, ve světě vyspělé elektroniky a velkého množství internetových stránek, které nabízí informace na nejrůznější témata, není překvapením. Druhým zdrojem informací byly prenatální poradny (cca 20 %) u obou skupin. Zde je vidět, že edukace rodiček, porodní asistentkou, nebo edukačními nahrávkami, brožurami či letáky, fungují velice dobře. Nejvíce tam, kde je to potřeba, v ordinacích gynekologů, kdy rodičky mají čas si rozmyslet, na jaký typ předporodních kurzů budou docházet a kde se zaregistrují k porodu.

Podobnou problematikou se ve své diplomové práci pod názvem „*Vliv předporodních kurzů na průběh porodu*“ zabývá i Šárka Roubalová, absolventka katedry antropologie a zdravotní pedagogické fakulty univerzity Palackého v Olomouci. Průzkumné šetření realizovala v privátních gynekologických ambulancích v kraji Vysočina. Otázka, kterou máme společnou, se zabývala vlivu předporodních kurzů na průběh porodu ve smyslu informovanosti rodiček. V průzkumném šetření Šárky Roubalové odpovídalo 135 respondentek, respondentky odpovídaly, že největším zdrojem byla literatura (cca 45 %), internet (cca 30 %), předporodní kurzy (cca 15 %), rodina (cca 10 %). Z průzkumu Šárky Roubalové vyšlo, že internet a literatura jsou nejvíce vyhledávaným zdrojem. Společné výsledky máme v odpovědi internet. Po porovnání obou průzkumných šetření, jsme došli k závěru, že rodičky v obou průzkumech mají zájem získávat informace. Však vidíme nepatrný rozdíl v zastoupení edukace v prenatálních poradnách.

Blízká osoba u porodu není dnes nijakou zvláštností. Rodičkám se umožňuje mít u svého porodu nejen partnera. Často se setkáváme na porodním sále s přítomností dul, ale i s jinými blízkými osobami. Dle našeho průzkumu, kdy jsme se rodiček ptali na přítomnost blízké osoby u porodu, odpovídaly, ano ¼ rodiček, ne 1/3 rodiček z počtu 82 respondentek. U rodiček, které docházely na předporodní kurzy, se přítomnost blízké osoby u porodu týkala podpory po stránce psychické na rozdíl od rodiček, které nedocházely na předporodní kurzy. Blízká osoba vedle funkce psychické podpory docílila i snížení bolesti během porodu díky své přítomnosti a zabavení rodičky.

Podobným tématem se zabývá ve své práci pod názvem „*Klasický kontra alternativní způsob vedení porodu*“ i Petra Beranová, absolventka katedry antropologie a zdravotní pedagogické fakulty univerzity Palackého v Olomouci. Průzkumné šetření realizovala ve Střední zdravotnické škole v Ústí nad Orlicí. Dotazník byl rozdán 223 respondentkám, návratnost byla 100 %. Dotazník tvořilo 18 otázek. Otázka, kterou máme společnou, se týkala přítomnosti blízké osoby u porodu. V průzkumném šetření z počtu 223 respondentek odpovídalo ano 190 respondentek (85 %), ne 33 respondentek (15 %). Z tohoto průzkumu je jasné, že i v práci Petry Beranové, si rodičky myslí, že přítomnost blízké osoby je přínosem.

Naše průzkumné šetření i průzkumné šetření Petry Beranové prokázalo příznivého účinku přítomnosti blízké osoby u porodu.

Další část našeho průzkumu se týkala analgetických metod za porodu. V našem průzkumném šetření jsme analgetické metody rozdělily na nefarmakologické a farmakologické. Po stránce nefarmakologických metod, jsme se rodiček ptali, jakou metodu nefarmakologické analgezie využívaly za porodu. Z celkového počtu 82 respondentek, jsme získaly informace, že obě skupiny jak respondentky, které absolvovaly nebo respondentky, které neabsolvovaly předporodní kurzy, využívaly nejvíce teplé sprchy (cca 13 %), sedu na míči (cca 10 %) a úlevových poloh (cca 8 %). Dále jsme se zabývaly odpověďmi, kdy rodičkám nebylo umožněno využít některé metody nefarmakologické analgezie. Nejčastějším důvodem byl rychlý porod nebo ukončení porodu císařským řezem.

Co se týká farmakologických metod. Tak jsme se ptali rodiček na nejvyužívanější metodu. Dozvěděli jsme se, že respondentky obou skupin využívají nejčastěji možnost aplikace analgetik i.v (cca 6 %) cestou nebo zavedení epidurálního katétru (cca 15 %). Tyto dva druhy, si ve většině případů nevybírají rodičky samy, ale je jim tato možnost doporučena. Podání analgetik z důvodu nemožnosti zavedení epidurálního katétru, díky progredujícímu vaginálnímu nálezu, nebo naopak zavedení epidurálního katétru k jeho dilatačním účinkům, které má na hrdlo děložní. Dále jsme řešili, odpovědi kdy rodičky odmítly jakoukoliv analgezií za porodu (cca 2 %). Tyto rodičky, často u sebe mají i porodní plán. A posledním možností jsou rodičky, kterým nemohla být poskytnuta analgezie z důvodu komplikací za porodu a nepostupujícím porodem, který bývá ukončený císařským řezem (cca 15-20 %).

Touto problematikou se zabývá i Helena Hlaváčková ve své bakalářské práci pod názvem „*Alternativní porodnictví*“, je absolventkou katedry psychologie a patopsychologie univerzity Palackého v Olomouci. Průzkumné šetření realizovala zpřístupněním svého dotazníku na internetovém serveru (www.minibazar.cz). Dotazník vyplnilo 92 žen. Dotazník tvořilo 13 otázek. V otázce, kterou máme společnou, řešíme výběr nefarmakologické a farmakologické analgezie za porodu. Z jejího průzkumného šetření vyplynulo, že 92 respondentek odpovídalo na výběr nefarmakologickou analgezií, ano) 54 respondentek (54 %), ne) 24 respondentek (26 %), nevím 14 respondentek (15 %). Výběr farmakologické analgezie, v případě nouze 63 respondentek (68 %), ano 22 respondentek (24 %), v žádném případě 7 respondentek (8 %).

Z průzkumného šetření Heleny Hlaváčkové jasně vyšlo, že respondentky vyžadují nefarmakologické metody analgezie, a jen v nutném případě podání farmakologické analgezie. V našem průzkumu je forma výběru rozdělena mezi 1. a 2. dobu porodní.

13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této části práce bych chtěla nastínit možnosti využití našich výsledků v praxi. Práce se zabývala efektivitou předporodních kurzů.

Doporučení pro zdravotnický personál

- Zbudovat internetové stránky pro rodičky i budoucí matky, kde by byly nejaktuálnější informace o těhotenství, porodu a mateřství s nabídkou předporodních kurzů.
- Nabídnout vytvořenou informační brožuru o předporodních kurzech a přípravy rodičky na porod a mateřství, která je součástí praktické části této práce, na oddělení šestinedělí.
- Zajistit ženám po porodu přednášky a semináře o šestinedělí, kojení a péči o novorozence (skupinové i individuální) na oddělení šestinedělí, pro eliminaci problémů v této oblasti po propuštění ze zařízení.
- Poučit rodičky na porodním sále, zvláště ty které nedocházely na předporodní kurzy, o možnostech nefarmakologické a farmakologické analgezie při porodu o účincích a možných komplikacích.
- Akceptovat a spolupracovat s doprovodem rodičky na porodním sále za porodu.

Doporučení pro rodičky

- Konzultovat možnosti využití obou forem analgezie za porodu (farmakologické a nefarmakologické), pro snadnější vyrovnávání se s porodními bolestmi s přihlédnutím na individualitu každé rodičky.
- Vytvořit seznam nejčastější a nejdůležitější dotazů ohledně kojení a péči o novorozence, které budou posléze konzultovány s dětskou setrou nebo porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.
- Zjistit informace související s přítomností blízké osoby u porodu v daném zařízení.
- Před porodem, zajistit si nové informace na webových stránkách daného zařízení týkajícího se předporodních kurzů a režimu na porodním sále (cena, pomůcky, nutnost absolvování předporodních kurzů).
- Osvojovat si techniky kojení, manipulaci s novorozencem a péči o novorozence, k získání jistoty a zručnosti, při výskytu problémů konzultovat dotazy s porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.

14 ZÁVĚR

Těhotenství, porod a následné mateřství je nejdůležitější etapa života většiny žen. Proto se není čemu divit, že rodičky chtějí mít co nejvíce informací o dané problematice. Z našeho průzkumného šetření jsme zjistili, že rodičky mají obrovské znalosti po stránce obsahu předporodních kurzů. Získané informace umí kvalitně a efektivně využít v dané situaci, kdy potřebují. Informovanost rodiček o předporodních kurzech byl hlavním cílem průzkumného šetření.

Hlavní cíl : Zjistit míru informovanosti rodiček a jejich přípravy na porod a mateřství.

Cíl se potvrdil. Rodičky bez ohledu, zda absolvovaly předporodní kurzy, znají obsah předporodních kurzů.

Jednou z dalších alternativ, kde budoucí matky mohou získávat informace, jsou předporodní kurzy. Rodičky mají velký výběr institucí, kam na předporodní kurzy mohou docházet. Buďto do daného zařízení, kde je rodička zaregistrována k porodu nebo do různých mateřských center, kde se předporodními kurzy zabývají. Výhodou předporodního kurzu v dané porodnici spočívá v seznámení s prostředím a porodními asistentkami, s kterými se žena na porodním sále setká. Rodičky si vybírají nejen místo předporodních kurzů, ale i druh předporodního kurzu. Z našeho průzkumného šetření vyšlo, že rodičky si více vybírají klasické předporodní kurzy po jednotlivých přednáškách. Jednotlivé přednášky probírají problematiku do hloubky a je prostor na diskuzi a vysvětlení nejasností. V průzkumném šetření se touto otázkou zabýval vedlejší cíl č. 1.

Vedlejší cíl 1 : Zjistit, v jaké míře dochází rodičky na předporodní kurzy a jaký si vybírají druh kurzu.

Cíl se částečně splnil. Rodičky, které docházely na předporodní kurzy, tvořilo 44 % a rodičky, které nedocházely na předporodní kurzy, tvořilo 56 %. Polovina rodiček by si vybraly klasické předporodní kurzy.

Porodní bolesti a porod k sobě neodmyslitelně patří. Moderní medicína dokáže rodičce nabídnout nejrůznější druhy farmakologické analgezie. Farmakologická analgezie je však často doplněná nefarmakologickými metodami a to obzvláště v 1. době porodní. Důležité je, aby rodička měla čas se rozhodnout, jaký druh analgezie v dané situaci využije. Setkáváme se s rodičkami, které si přejí vést porod „přírodní cestou“ což znamená bez farmakologické analgezie za porodu. Často jsou tyto ženy vybaveny porodním plánem, kde jsou jejich názory a požadavky vypsány do nejmenších detailů. Je samozřejmě na rodičce a na jejím souhlasu co si přeje podat za analgezi a co nikoli. Velkou roli v tomto rozhodovací procesu pořád má ošetřující lékař rodičky. Však co se týká druhů nefarmakologické analgezie, ty jsou u rodiček ve velké oblibě, zvláště využití teplé sprchy a sedu na míči v 1. době porodní a nejrůznější úlevové a později porodní polohy. Dle otázek z dotazníku jsme vyhodnotili, že rodičky využívají obě formy analgezie, nefarmakologickou analgezi v 1. době porodní a farmakologickou analgezi v 2. době porodní. K této části se vztahuje vedlejší cíl č. 2.

Vedlejší cíl 2 : Zjistit, zda rodičky více využívají farmakologické, nebo nefarmakologické analgezie a jejich působení na porodní bolesti.

Cíl se splnil částečně. Rodičky odpovídaly, že v 1. době porodní více využívají nefarmakologickou analgezi ve formě teplé sprchy, sedu na míči a úlevových poloh a v 2. době porodní podání farmakologické analgezie podáním i.v a zavedení epidurálního katétru.

Blízká osoba u porodu, je v dnešní době nedílnou součástí porodu každé druhé rodičky. Často jsme zjišťovali, že přítomnost blízké osoby u porodu je z vůle rodičky, než samotného doprovodu. Proto se v průzkumu vyskytovalo, že u dalšího porodu blízká osoba již přítomná nebude. Blízká osoba u porodu samozřejmě působí jako opora v těžkých chvílích, kdy porodní bolesti začínají sílit. Blízká osoba u porodu nemusí plnit jen tuto funkci, více často dochází na předporodní kurzy rodička s doprovodem. Doprovod se chce přímo účastnit porodu a tak se zajímá o masáže zad, které může rodičce provádět v 1. době porodní. Předporodní kurzy jsou dobré pro kvalitní přípravu doprovodu u porodu. Touto částí se zabýval vedlejší cíl č. 3.

Vedlejší cíl 3: Zjistit, jaký přínos pro rodičku má blízká osoba u porodu.

Cíl byl splněn. Rodičky obou skupin, respondentky, které neabsolvovaly a absolvovaly předporodní kurzy, se shodují na příznivé přítomnosti blízké osoby u porodu po stránce psychické podpory, u dalšího porodu by si blízkou osobu přálo (cca 23 %) respondentek, které absolvovaly předporodní kurzy a (cca 44 %) respondentek, které neabsolvovaly předporodní kurzy.

Předporodní kurzy jsou dobrou alternativou získávání informací pro rodičky a jejich doprovod, k porodu a mateřství. Nesmíme zapomenout, že musíme brát každou rodičku individuálně. Dle vzdělání, věku a vnímání bolesti. Předporodní kurzy mají edukační schopnost, ale nezaručují rodičce bezproblémový a bezbolestný porod.

SEZNAM LITERATURY

Citování podle normy ČSN ISO 690: 2011

1. BERANOVÁ, P. *Klasický kontra alternativní způsob vedení porodu*. Olomouc, 2012. Dostupné z: http://theses.cz/id/bc8syo/Klasick_kontra_alternativn_zpsob_veden_porodu.pdf. Diplomová. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce MUDr. Milada Bezděková, Ph.D.
2. BILLINGHAM, Kate. Preparing for parenthood: the role of antenatal education. *Community Practitioner* [online]. 2011, roč. 84, č. 5, [cit. 2013-03-14]. ISSN 1462-2815. Dostupné z: <http://www.ingentaconnect.com/content/cp/cp/2011/00000084/00000005;jsessionid=90m3iac54aal2.alexandra>.
3. Boční poloha k tlačení. In: Rodina Online [online]. Copyright 2007 Rodina Online. [vid. 1999-2013]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>.
4. Citace.com? [online]. KMa Webdesing. [vid. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.citace.com/>.
5. ČEPICKÝ, P. *Psychologie ženy: Učební text pro střední zdravotnické školy*. Praha, 1992.
6. ČERMÁKOVÁ, B. 2008. *K porodu bez obav*. Brno: Era. ISBN 978-80-7366-114-4.
7. ČERNÁ, R. 2004. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Anthea. ISBN 80-239-3973-4.
8. ČESKO. 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 6. 11. 2011, kterým, se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **131**, 372 – 375. Dostupný z: <http://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625>.
9. EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie*. Překlad Kateřina Zárybnická. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-720-5510-0.
10. HLAVÁČKOVÁ, H. *Alternativní porodnictví*. Olomouc, 2012. Dostupné z: http://theses.cz/id/dbir74/Bakalsk_prce-_Alternativn_porodnictv.pdf. Bakalářská. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Binarová Ivana, Ph.D.
11. CHMEL, R, 2005. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1124-9.
12. KOPŘIVOVÁ, D. *Český průvodce mateřstvím, aneb, Péče o matku a dítě: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Praha: Tvarohová - Kolář, 2005. ISBN 80-867-3808-6.

13. KOPŘIVOVÁ, Darina. Psychoprofylaxe: Historie. *Moderní babičství: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii* [online]. 2007, č. 12, [cit. 2013-03-14]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/>.
14. LEES, Ch., G. MCCARTAN a K. REYNOLDS. *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Praha: Ikar, 2002. ISBN 80-249-0017-3.
15. MACKŮ, F a MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9589-0.
16. NĚMCOVÁ, J. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea, 2012. ISBN 978-80-904955-5-5.
17. PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2626-533.
18. Poloha na zádech s mírně zvýšeným trupem. In: Rodina Online [online]. Copyright 2007 Rodina Online. [vid. 1999-2013]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>.
19. *Porodnictví*. 2007. Praha: Grada. ISBN 97880247130382010.
20. RATISLAVOVÁ, Kateřina a Jaroslava MACKŮ. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
21. ROUBALOVÁ, Š. *Vliv předporodní přípravy na průběh porodu*. Olomouc, 2010. Dostupné z: <http://theses.cz/id/3bb8ne/83811-695732823.pdf>. Diplomová. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Kamila Holásková Ph.D.
22. ROZTOČIL, A. *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-701-3230-2.
23. ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4719-412.
24. SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1202-0.
25. Slovník cizích slov? [online]. ABZ.cz. [vid. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.
26. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Praha: One women press, 2001. ISBN 80-863-5604-3.

27. ŠINDELÁŘOVÁ, A. Prenatální péče: Předporodní příprava. *Moderní babičtví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii* [online]. 2005, č. 7, [cit. 2013-03-14]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/>.
28. Technika kojení – polohy. In: *Kojeni.slany* [online]. Copyright 2011 Laktační poradna Veroniky Kubíčkové. [vid. 2011]. Dostupné z: http://www.kojenislany.cz/laktacni_poradna-pocatek_kojeni.
29. VONDRÁČEK, L. Přítomnost doprovodu při porodu. *Moderní babičtví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii* [online]. 2003, č. 1, [cit. 2013-03-14]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/>.

PŘÍLOHY

Příloha A – Obrázky úlevových poloh	I
Příloha B – Obrázky porodních poloh	II
Příloha C – Obrázky kojících poloh	III
Příloha D – Dotazník	IV
Příloha E – Protokol pro rozdání dotazníku	VII
Příloha F – Informační brožura	VIII

Příloha A

Obrázek 1: Úlevové polohy při porodu



Zdroj: Stejskalová, 2008, s. 1

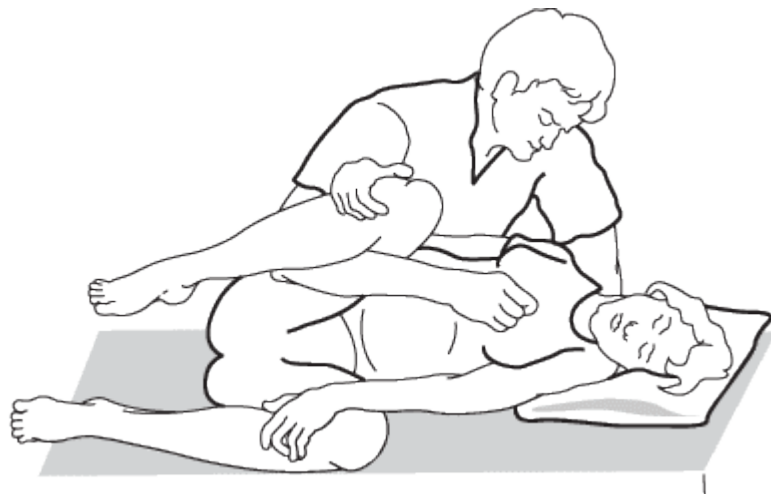
Příloha B

Obrázek 2: Poloha na zádech s mírně zvýšeným trupem



Zdroj: Jiránková, 2007, s. 1

Obrázek 3: Boční poloha k tlačení



Zdroj: Jiránková, 2007, s. 2

Příloha C

Obrázek 4: Technika kojení - polohy



Zdroj: Talácko, 2011, s. 1

Příloha D

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Zbiralová, jsem **studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze, obor Porodní asistentka**. Tímto bych Vás ráda požádala o pomoc při vypracování tohoto dotazníku, který bude použit v mé bakalářské práci na téma: **Předporodní kurzy a příprava rodičky na porod a mateřství**. Žádám Vás o Vaši laskavou pomoc při jeho vyplňování.

Údaje z tohoto dotazníku a jeho výstupy budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Budou dodržena všechna pravidla pro ochranu údajů.

Prosím Vás o zaškrtnutí JEDNÉ ODPOVĚDI u daných otázek.

1. Kolik je Vám let?

- a. 19-25
- b. 26-35
- c. 36 a více

2. Po kolikáté rodíte?

- a. Poprvé
- b. Podruhé
- c. Potřetí
- d. Více.....

3. Víte, čeho se týkají Předporodní kurzy?

- a. Ano, vím
- b. Ano, vím částečně
- c. Ne, nevím

4. Kde jste se dozvěděla o Předporodních kurzech? (Prosím označit jednu odpověď)

- a. Z literatury
- b. Internet
- c. V prenatální poradně

5. Absolvovala jste předporodní kurzy?

- a. Ano, absolvovala
- b. Ne, neabsolvovala (Pokud je Vaše odpověď Ne, pokračujte otázkou č. 9)

6. Jaký typ Předporodních kurzů jste využila?

- a. Dvouhodinový předporodní kurz – zakončený návštěvou porodního sálu

- b. Klasické Předporodní kurzy – přednášky po jednotlivých lekcích
- c. Jiný.....

7. Vyjmenuje **pozitivní vlivy** předporodních kurzů při porodu:

.....

8. **Jaké téma** předporodních kurzů pro Vás **bylo nejpřínosnější** během porodu?

- a. Návčik dýchání
- b. Informace o porodních dobách
- c. Využití hydroterapie – teplé sprchy v první době porodní
- d. Informace o úlevových polohách při 1. době porodní
- e. Informace o porodních polohách

9. Jakou možnost **nefarmakologické analgie** jste využila během porodu?

- a. Ano, teplá sprcha nebo koupel
- b. Ano, sed na míči
- c. Ano, úlevové polohy v 1. Době porodní
- d. Ano, masáže zad
- e. Ne, neměla

10. Jakou možnost **farmakologické analgie** jste využila **během porodu**?

- a. Ano, podání analgetik žilní cestou
- b. Ano, aplikace injekce do svalu
- c. Ano, inhalací ENTHONOX
- d. Ano, zavedením epidurálního katétru
- e. Ne, neměla

11. Jakou intenzitu měly Vaše porodní bolesti? (**Prosím, bolest hodnotíte škálou od 1-10**)

- a. Bolesti v 1. době porodní
- b. Bolesti v 2. době porodní

12. **Měla jste blízkou osobu u porodu?**

- a. Ano, měla (koho)
- b. Ne, neměla

13. **Byla přítomnost blízké osoby u porodu přínosem?**

- a. Ano, jak.....
- b. Ne, proč.....

14. **Přála byste si blízkou osobu u dalšího porodu?**

- a. Ano, přála
- b. Ne, nepřála
- c. Nevím

15. Z jakého zdroje máte nejlepší odborné informace o mateřství?

(Prosím vybrat jednu odpověď)

- a. Z literatury
- b. Internet
- c. Předporodní kurzy
- d. Zdravotnický personál

16. Která informace je pro Vás nejpřínosnější v období šestinedělí?

(Prosím vybrat jednu odpověď)

- a. Režim v šestinedělí – hygiena, osobní život
- b. Techniky kojení – kojící polohy, pomůcky při kojení
- c. Péče o prsy a porodní poranění
- d. Výživa v šestinedělí

17. Která informace o péči o novorozence Vám nejvíce pomohla v období šestinedělí?

(Prosím vybrat jednu odpověď)

- a. Manipulace s novorozencem
- b. Koupání a přebalování novorozence
- c. Výživa novorozence

Děkuji za Váš čas

Příloha E

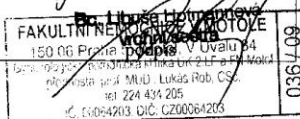
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	ZBÍRALOVÁ JANA	
Studijní obor	RODINNÁ ASISTENCE	Ročník 3.
Téma práce	PŘEDRODINNÁ PŘÍPRAVA RODICEŮ NA POROD A MATEŘSKÁ	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	FU MOTOL - sběr dat Odd. šesti měsíční I, II	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Zuzana Barneková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	



v PRAZE dne 18.12.2012

.....
podpis studenta

**Předporodní kurzy — příprava rodičky
na porod a mateřství**

Informační brožura

Autorky: Jana Zbíralová a Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2013

Předporodní kurzy

Jednorázový předporodní kurz

- Kurz probíhá ve formě přednášky, závěrem porodní asistentka odpoví na dotazy rodiček.
- Jednorázový předporodní kurz je zakončen prohlídkou porodního sálu.

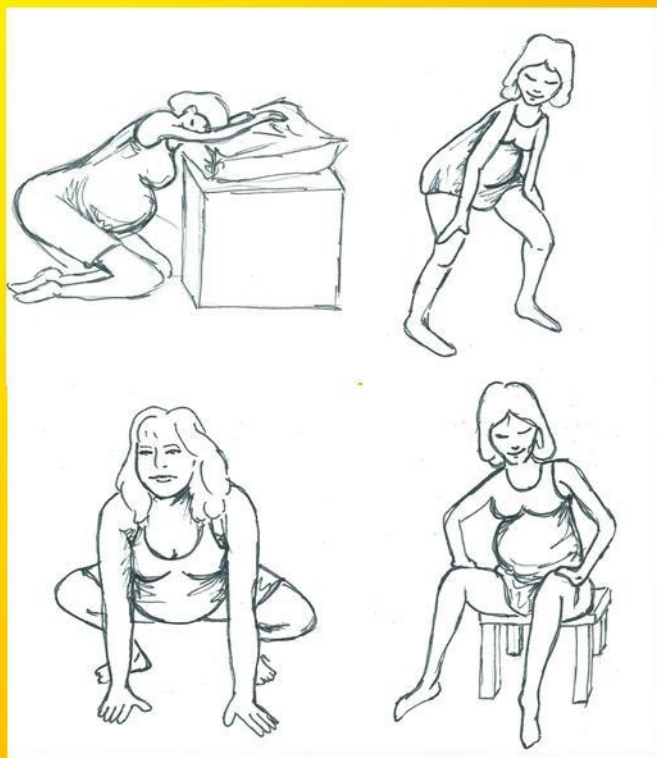
Klasické předporodní kurzy

- Jsou tvořeny minimálně ze 6 lekcí.
- Na kurz ženy dochází od začátku těhotenství, a následující čtyři lekce probíhají po 32. týdnu těhotenství.
- Každá lekce trvá cca 60 minut a je zakončená diskusí.



Příprava k porodu

- Spontánní porod je pro ženu radostný, ale i stresující zážitek.
- Předporodní kurzy se snaží se navodit rodiče:
 - pozitivní zážitek s porodu,
- pomáhají navázat důvěrný vztah rodičky a porodní asistentky,
 - zmírňují bolest.
- **Úlevové polohy při 1.době porodní**



Porodní polohy

- V průběhu II. doby porodní, by si rodička sama měla zvolit polohu, která je pro ni nejvíce vyhovující.
- Rozhodnutí o porodní poloze, by rodička měla konzultovat s porodní asistentkou nebo lékařem.

Druhy porodních poloh



Dýchání za kontrakce „Psí dýchání“

- Toto dýchání je krátké, mělké, dýchání, které rodička využívá na konci první doby porodní, kdy jsou kontrakce pravidelné a rodička má tlak na konečník.
- „Psí dýchání“ v této fázi je důležité, aby rodička nezačala předčasně tlačit. Kdy ještě není zašlá porodní branka.

Masáž křížové oblasti a podbříšku

- Masáž se provádí dlaní ruky – jemně celou dlaní nebo silnější masáž pěsti v křížové krajině.
- Masáž si může rodička provádět sama, nebo za pomoci blízké osoby u porodu.



Analgezie za porodu

A) Nefarmakologické metody analgezie

Hydroanalgezie

Tuto metodu dělíme na:

- relaxační koupel,
- porod do vody,
- kožní obstříky vodou a teplou sprchou.

B) Farmakologická analgezie

Analgetika pro injekční podání

- **Petidin** (nazýván také Dolsin) je analgetikum s podobným účinkem jako Morfin. **Tramadol** analgetikum které má jednoduché podání a je lépe finančně dostupné.

Enthonox

- Metodou je podání N_2O tzv. „rajský plyn“, jedná se o inhalační analgetikum, které podáváme v 1. a 2. době porodní.

Epidurální analgezie

- Metoda se provádí aplikací malého množství místního anestetika do epidurálního prostoru.
- Pro docílení dostatečného analgetického účinku je nutné podat správné množství směsi v kombinaci Natropinu 0,1 % a Sufentanilu, na správné místo a ve správnou dobu.
- Při dodržení těchto podmínek nedojde k narušení fyziologie porodu.

Blízká osoba u porodu

Partner u porodu

- Předporodní kurzy pro budoucí otce poskytnou dostatečné informace, aby partneři byli na porod a následnou péči o novorozence dobře připraveni.



- Díky kurzům budou partneři více aktivní a tím také větším přínosem pro rodičku během porodních dob a následném mateřství.

Dula u porodu

Dula je speciálně vyškolená žena, pomocnice u porodu, která budoucí matce pomáhá po celou dobu těhotenství, při porodu a také v šestineděli.

Dula informuje rodičku o:

- výživě během těhotenství,
- poučí rodičku o průběhu porodu,
- může být doprovod rodičky u porodu a dochází k rodičce i po porodu a radí jí v otázkách mateřství.

Šestinedělí

- Šestinedělí (puerperium) začíná porodem placenty a trvá 6 – 12 týdnů po porodu.
- Hospitalizace matky s novorozencem se odvíjí od stavu novorozence, výjimečně od stavu matky. Dle České neonatologické společnosti trvá hospitalizace novorozence minimálně 72 hodin (3-5 dní).

Péče o hráz a porodní poranění

- Důležitá je hygienická péče o genitál. Sprchování genitálu by „šestinedělka“ měla dodržovat po každé toaletě a každém kojení.
- Dále je nutná častá výměna hygienických vložek a výběr volného spodního prádla.

Péče o prsa

- Před kojením je nutná hygiena rukou, pro stimulaci prsou je dobré omýt prsa vlažnou vodou.
- Před prvním přiložením, dětská setra nebo porodní asistentka, poučí matku o správné péči prsa před každým kojením a po kojení.
- Po kojení je vhodné nechat zbytek mateřského mléka na bradavkách, zvláště pokud se vyskytly drobné trhlinky, při větších trhlinách je vhodné aplikovat masti s obsahem kalcia nebo bepanthen mast .

Gynekologické vyšetření po období šestinedělí

- Pokud žena nepocítovala žádné problémy v průběhu šestinedělí, dochází na gynekologickou prohlídku z pravidla 6.—12. týden po porodu.

Kojení

- Mateřské mléko stále zůstává, nejpohodlnější a nejpřirozenější metodou výživy dítěte a proto je nenahraditelné.
- Mateřské mléko se začíná tvořit 2 - 3 den po spontánním porodu.

Výhody kojení

- Mateřské mléko, je jako složka povzbuzující obranyschopnost dětského organismu, díky protilátkám, které chrání dítě před infekcemi.
- Mateřské mléko je nejlepší metoda výživy dítěte, složení mateřského mléka se mění dle růstu dítěte, vývoje a dle potřeb.
- Mateřské mléko je sterilní, snadno a vždy přístupné.
- Působí kladně na psychiku a vazbu dítěte na matku, vytváří se pevné pouto mezi matkou a dítětem.

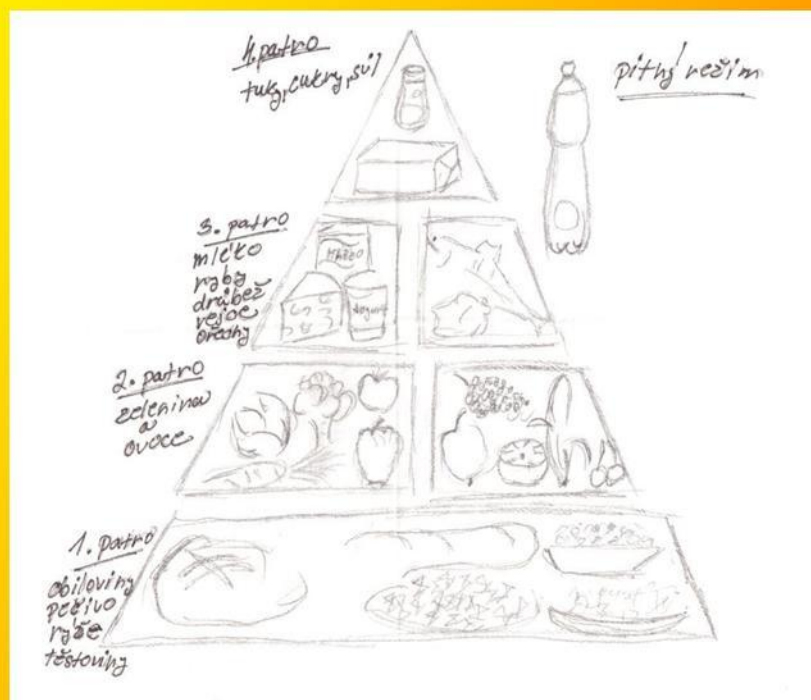
Odstříkávání mateřského mléka

- Metody jak odstříkat mléko jsou buďto, ruční odstříkávání nebo odstříkávání odsávačkou.
- Odstříkané mateřské mléko může matka uchovat v ledničce 24 hod, nebo lze mateřské mléko zamrazit na dobu dvou měsíců.

Zásady výživy kojící matky

- Střídmý příjem tuků a cholesterolu.
- Dostatečný příjem vitamínů, vlákniny, vápníku a minerálních látek.
- Dostatečný pitný režim.
- Vyvarování se příjmu alkoholu, kofeinu a cigaret.
- Vyvarování se alergii vyloučí alergeny ze svého jídelníčku.

Výživová pyramida pro matky v období šestinedělí



Polohy při kojení

- Nejvhodnější polohu při kojení si rodička vybere sama. Nejvyužívanější polohy jsou tyto:

Poloha v sedě



Poloha v leže



Péče o novorozence

Přebalování novorozence

- Při přebalování matka musí pečlivě očistit všechny záhyby kůže a genitál novorozence. Kůže dítěte udržuje v čistotě a suchu.
- Plně kojené děti, mají stolici i několikrát za den anebo naopak nemá stolici několik dní.
- U umělé stravy matka musí vědět, že dítě má mít stolici jednou denně nebo maximálně obden.

Koupání novorozence

- Koupání by mělo probíhat ve stejný den a hodinu, aby si dítě přivyklo na určitý režim.
- Teplota vody je doporučena cca 37 – 37,3°C, pokud matka nemá teploměr, odhadne teplotu vody ponořením lokte.
- Hygiena novorozence by měla být každý den, s použitím mýdla jen dvakrát až třikrát týdně, pro koupel stačí čistá voda.

Předporodní kurzy v dnešní době nabízí většina pražských porodnic a jiných soukromých institucí, které se předporodními kurzy zabývají.

Možnosti získání informací o předporodních kurzech můžete získat zde:

- <http://maternity-care.cz/predporodni-priprava>
- <http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-5-60>
- <http://www.aperio.cz/52/vikendovy-kurz-predporodni-pripravy>
- <http://bulovka.cz/gynekologie/porodni-sal>
- <http://www.pdcap.cz/Texty/PDL/KurzPK.html>
- <http://www.klub-slunecnice.cz/seminar.html>

Seznam Literatury

- ČERMÁKOVÁ, B., 2008. K porodu bez obav. Brno: Era. ISBN 978-80-7366-114-4
- DVOŘÁKOVÁ, S., 2012. *Ilustrace v informační brožuře*. s. 2-11.
- KOPŘÍVOVÁ, D., *Český průvodce mateřstvím, aneb, Péče o matku a dítě: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Praha: Tvarohová - Kolář, 2005. ISBN 80-867-3808-6
- LEES, Ch, G. MCCARTAN a K. REYNOLDS. *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Praha: Ikar, 2002. ISBN 80-249-0017-3.
- MACKŮ, F a MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998,. ISBN 80-716-9589-0.
- PAŘÍZEK, A., *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2626-533.
- *Porodnictví*. 2007. Praha: Grada. ISBN 97880247130382010.
- ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4719-412.
- ROZTOČIL, A., *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-701-3230-2.
- SIKOROVÁ, L., *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1202-0.
- VONDRÁČEK, L. Přítomnost doprovodu při porodu. *Moderní babičství: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii* [online]. 2003, č. 1, [cit. 2013-03-14]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/>