



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Doprovázející osoba u porodu**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Iveta Biskupová

**Vedoucí práce:** Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Doprovázející osoba u porodu*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2020

.....

*Iveta Biskupová*

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Romaně Belešové, za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, ochotu, trpělivost a její čas, který mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem informantkám, které se zúčastnily výzkumného šetření a za jejich čas věnovaný rozhovoru.

# Doprovázející osoba u porodu

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou doprovázející osoby u porodu. Vzhledem k tématu bakalářské práce jsou v teoretické části uvedeny osoby, které si žena může k porodu vybrat, včetně jejich specifík a odlišností. Dále jsou popsány jednotlivé fáze porodu, role porodní asistentky u porodu a komunikace porodní asistentky s ženou a jejím doprovodem.

Byly vytyčeny 2 cíle práce. Prvním cílem bylo zjistit, jak vnímala žena přítomnost doprovázející osoby při porodu, a druhým cílem bylo zjistit, co ovlivnilo ženu při výběru doprovázející osoby k porodu.

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí individuálního polostrukturovaného rozhovoru, bylo tedy zpracováno kvalitativní metodou. Sběru dat se účastnily ženy po porodu, které již byly propuštěny ze stanice šestinedělí do domácího prostředí. Podmínkou však bylo, že rodily v roce 2020 a měly u porodu doprovázející osobu. Sběr dat probíhal v měsících březen a květen 2020. V březnu došlo v České republice k nárůstu počtu nakažených osob koronavirem. Byla zavedena opatření k zabránění šíření nákazy, včetně zákazu doprovodu na porodním sále. Rozhovory byly uskutečněny na předem domluveném, klidném a ženám příjemném prostředí. Získaná data nahraná na diktafon byla vyhodnocena ručně, metodou „papír – tužka“. Byly vytvořeny tři hlavní kategorie a jejich podkategorie. První kategorie má název Doprovázející osoba a obsahuje pět podkategorií – Doprovázející osoba u porodu, Faktory ovlivňující výběr doprovázející osoby, Návrh na přítomnost u porodu, Spokojenost a Doporučení doprovodu. Druhá hlavní kategorie Porod má čtyři podkategorie – Příprava na porod, Příchod k porodu, Vnímání doprovodu u porodu ženou, a Průběh čtvrté doby porodní. Poslední kategorie je Komunikace se třemi podkategoriemi – Chování a komunikace doprovodu se ženou, Komunikace s personálem a Chování personálu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že si ženy I1 – I9 zvolily jako doprovázející osobu svého partnera a žena I10 si vybrala dudu. Pro ženy je partner nejbližší osobou, se kterou chtějí prožívat nejdůležitější okamžiky. Žena I10 si vybrala dudu na základě doporučení svého kolegy. Dále bylo zjištěno, že ženy vnímají svůj doprovod především jako psychickou podporu, která je uklidňuje slovně nebo svou přítomností, avšak ženy I1, I4 a I7 považovaly své partnery jako pomocnou osobu, která jim pomůže ve sprše, při přemisťování nebo podávání věcí. Všechny ženy byly nakonec se svým výběrem,

i přes nedostatky, jako hraní si na telefonu nebo příliš velká snaha, spokojeny.

### **Klíčová slova**

Doprovázející osoba; dula; komunikace; porod; porodní asistentka; žena

# **Person accompanying during childbirth**

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the issue of accompanying person during childbirth. Due to the topic of the bachelor thesis, there are introduced persons that a woman can choose to childbirth, including their specifics and differences, in the theoretical part. The individual stages of childbirth, the role of a midwife during childbirth and the communication of the midwife with the woman and her accompaniment are also described.

There were established two goals of the thesis. The first goal was to find out how the woman perceived the presence of the accompanying person during childbirth, and the second was to find out what influenced the woman in choosing the accompanying person to childbirth.

The research investigation was conducted through an individual semi-structured interview, so it was processed using a qualitative method. The data was collected from postpartum women who had already been released from the puerperium department for home treatment. However, the condition was that the women gave childbirth in 2020 and had an accompanying person during childbirth. The data collection took place in March and May 2020. In March, there was an increase in the number of infected people with coronavirus in the Czech Republic. There were put in place measures to prevent the spread of the disease, including a ban on accompaniment in the birth room. The interviews took place in a pre-arranged, calm and pleasant environment for the women. The obtained data recorded on a dictaphone was evaluated manually, using the "paper - pencil" method. There were created three main categories and their subcategories. The first category is called Accompanying Person and contains five subcategories – Accompanying person during childbirth, Factors influencing the choice of the accompanying person, Proposal for presence at childbirth, Satisfaction and Recommendation of the accompaniment. The second main category Childbirth has four subcategories – Preparation for childbirth, Coming to childbirth, Perception of the accompaniment during childbirth by a woman, and Process of the fourth stage of childbirth. The last category is Communication with three subcategories – Behavior and communication of the accompaniment with a woman, Communication with staff and Behavior of staff.

The research revealed that women I1 – I9 chose their partner as their

accompanying person and woman I10 chose a dula. For women, the partner is the closest person they want to experience the most important moments. Woman I10 chose the doula on the base of recommendation of her colleague. Furthermore, it was found that women perceived their accompaniment primarily as psychological support, which calms them verbally or by their presence, but women I1, I4 and I7 considered their partners as an auxiliary person who assisted them in the shower, in moving or giving things. All the women were ultimately satisfied with their choice, despite flaws such as playing on the phone or too much effort.

### **Key words**

Accompanying person; doula; communication; childbirth; midwife; woman

## Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav .....	9
1.1 Doprovázející osoba u porodu .....	9
1.1.1 Porodní asistentka .....	9
1.1.2 Dula.....	12
1.1.3 Partner .....	14
1.1.4 Jiná osoba přítomná u porodu.....	16
1.1.5 Poplatek za přítomnost doprovázející osoby u porodu.....	16
1.2 Porod .....	17
1.2.1 První doba porodní.....	17
1.2.2 Druhá doba porodní .....	19
1.2.3 Třetí doba porodní .....	22
1.2.4 Čtvrtá doba porodní .....	23
1.2.5 Role porodní asistentky při porodu.....	23
1.2.6 Komunikace porodní asistentky s ženou a doprovázející osobou .....	24
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	26
2.1 Cíle práce .....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
2.3 Operacionalizace pojmů.....	26
3 Metodika.....	27
3.1 Metodika a technika výzkumu .....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4 Výsledky výzkumu .....	28
4.1 Identifikační údaje informantek .....	28
4.2 Kategorizace dat.....	29
5 Diskuze .....	43



6	Závěr.....	49
7	Seznam literatury.....	51
	Seznam příloh .....	57
	Seznam zkratk .....	62

## Úvod

V dnešní době je zcela běžné, že chce žena mít u porodu nějakou doprovázející osobu, která jí bude na porodním sále podporou od začátku do konce. Asi jen málokterá žena si dnes dokáže představit, že by celým porodem procházela sama, bez podpory někoho blízkého, nejčastěji partnera, s nímž by tento den chtěla prožít. Ještě donedávna však byla přítomnost doprovázející osoby u porodu výjimečná.

Nad otázkou, jestli si s sebou vzít někoho na porodní sál a koho, přemýšlí každá žena téměř již od počátku těhotenství. Ovšem ještě před čtyřiceti lety o tom mohla žena jen snít. V českých zemích se stali propagátory a prvními realizátory porodu za přítomnosti doprovázející osoby znojemští porodníci Slezák a Štimpl v roce 1985 (Stackeová, Böhmová, 2018).

Porod je pro ženu těžkým okamžikem, který je spojován se strachem, bolestí, nejistotou a stresem (Dušová et al., 2019). Žena se musí adaptovat na cizí prostředí, jehož důležitou součástí je zdravotnický personál, který nezná (Čermáková, 2017). Dle podložených výzkumů se žena cítí více v bezpečí, pokud má na porodním sále blízkou osobu, která ji doprovází (Dušová et al., 2019). Velký vliv na psychiku ženy má i empatie zdravotnického personálu (Dušová et al., 2019). Podle Šmolky (2011) nejde některým ženám ani tak o přítomnost blízké osoby, jako o to, aby nebyly v cizím sterilním prostředí samy.

Téma doprovázející osoba u porodu mě zaujalo, protože dnes má téměř každá žena u svého porodu někoho blízkého, avšak podle mého názoru málokterá doprovázející osoba ví, jak může ženu kromě vlídných slov a držení za ruku psychicky podpořit. Ve své bakalářské práci se budu zabývat tím, jakými způsoby může doprovázející osoba u porodu ženě pomoci, jak žena přítomnost blízké osoby vnímala a jak porodní asistentka spolupracuje s doprovázející osobou během porodu.

Cílem mé bakalářské práce je informovat těhotnou ženu a doprovázející osobu u porodu o úlohách doprovázející osoby během porodu na porodním sále a poskytnout informace porodním asistentkám, jak žena vnímá přítomnost doprovázející osoby u porodu.

# 1 Současný stav

## 1.1 Doprovázející osoba u porodu

Doprovázející osoba u porodu je člověk, kterého si žena k porodu sama vybere. Touto osobou může být porodní asistentka, dula, partner, jiný rodinný příslušník či kamarádka. Doprovázející osoba u porodu pomáhá rodící ženě zejména v první době porodní. Daná osoba má ženu především psychicky podporovat, komunikovat s ní a pomoci jí eliminovat její obavy a strach. Tento zdroj sociální opory může být pro ženu velmi přínosný a zdravotnický personál by měl její volbu plně respektovat (Ratislavová, 2008).

Být doprovodem u porodu je zodpovědná a často náročná role, proto je dobré, aby ti, kteří se rozhodnou být doprovázející osobou, věděli, do čeho jdou, a rozuměli situacím, které mohou nastat (Samková, 2020). Role doprovázející osoby nezačíná až samotným porodem, ale již mnohem dříve (Pařízek, 2015). Tyto osoby doprovázejí těhotné ženy do těhotenských poraden, mohou být přítomny u ultrazvukových vyšetření plodu, navštěvují přípravné kurzy k porodu a mnohdy spolu vybírají porodnici (Pařízek, 2015). Důležité je, aby každá doprovázející osoba na porodním sále věděla, že při jakémkoliv zaváhání nebo nezvládnutí situace může kdykoliv v průběhu porodu odejít a že její role bude zastoupena porodní asistentkou (Pařízek, 2015). Většina nemocnic má vytvořena „Pravidla pobytu doprovázející osoby na porodním sále“ a přítomnost doprovázející osoby musí být zakotvena v provozním řádu na každém pracovišti (Stackeová, Böhmová, 2018). S přítomností doprovázející osoby musí žena souhlasit. Doprovázející osoba i žena také musí podepsat informovaný souhlas o přítomnosti doprovázející osoby.

### 1.1.1 Porodní asistentka

Prvořadou doprovázející osobou během těhotenství i porodu je porodní asistentka (Bašková, 2015). V mnoha částech světa je považována za hlavního poskytovatele péče o rodící ženu (Lokugamage, 2018). U porodu je tou, která ženu podepře, vysvětlí, ukáže, naznačí, nasměruje, uklidní a ošetří (Samková, 2020). *Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo, aby mohla získat*

*povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky* (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014). Takto zní definice přijatá v roce 2005 na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek a v roce 2011 byla revidována (Česká komora porodních asistentek, 2019). Porodní asistentka je plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje v partnerství se ženami, poskytuje ženám potřebnou podporu, péči a dává ženám rady během těhotenství, porodu a v době poporodní (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014). Podle Zákona 96/2004, Sb. může vést fyziologický porod, poskytovat péči o novorozence a dále provádět ošetrovatelskou péči o ženu na úseku gynekologie. Porodní asistentka by měla umět se ženou správně komunikovat a naslouchat jí. Měla by ženu informovat o průběhu a vývoji porodu a také jí vysvětlit, co je během porodu fyziologické (např. čirá voda plodová) a co již z přirozeného porodu vybočuje (Čermáková, 2017). Na ženu mluví mírným, uklidňujícím hlasem a pokud možno jasně a zřetelně (Stadelmann, 2009). Také se snaží ženě poradit, jak se má chovat v každé porodní fázi, aby vytvořila pro sebe i dítě optimální podmínky (Stadelmann, 2009). Porodní asistentka by měla dokázat poradit ženě i doprovázející osobě u porodu (Čermáková, 2017). Pro ženu i porodní asistentku je důležité vytvořit si mezi sebou pouto důvěry. Vzájemná důvěra vede k lepší spolupráci a k otevřené komunikaci (Štromerová, 2010).

Profese porodní asistentky je především péče o ženu s fyziologickým průběhem porodu (Čermáková, 2017). Fyziologický porod nastává v rozmezí od 38. do 42. týdne těhotenství, probíhá bez komplikací a jeho výsledkem je zdravá žena i zdravý novorozenec (Bašková, 2015). Pokud je průběh porodu bez komplikací, pečuje porodní asistentka o ženu ve všech dobách porodních (Čermáková, 2017). Při zjištění odchylky od fyziologicky postupujícího porodu (např. tachykardie plodu), zavolá porodní asistentka lékaře, který aktivně vstupuje do péče o ženu na porodním sále (Čermáková, 2017). Porodní asistentka se tak stává asistentkou lékaře a plní jeho pokyny, avšak i nadále zůstává v úzkém kontaktu se ženou a poskytuje jí psychickou podporu (Čermáková, 2017). Studie dokazují, že péče poskytovaná porodní asistentkou přináší matce i dítěti několik výhod (Lokugamage, 2018). Hlavní výhody spočívají především v menším užívání epidurální analgezie a v nižším počtu episiotomií (Lokugamage, 2018).

Ženu může na porodním sále doprovázet i privátní (komunitní) porodní asistentka, kterou si žena sama vybere. *Privátní porodní asistentka je porodní asistentka, která*

*získala licenci k provozování nestátního zdravotnického zařízení a pracuje bez odborného dohledu lékaře* (Čermáková, 2017, s. 85). Některé mohou pracovat přímo v porodnici a jiné tam ženu k porodu jen doprovázejí (Samková, 2020). Podle Samkové (2020) už některé porodnice začínají své porodní asistentky samy nabízet. Obvykle však komunitní porodní asistentky mají své kontaktní pracoviště, které není závislé na nemocničním zařízení nebo na ordinaci gynekologa (Jedličková, 2018). Tato porodní asistentka pečuje o těhotnou ženu během fyziologického těhotenství, o rodičku při porodu, o šestinedělku a dále pomáhá s péčí o novorozence a kojence do věku šesti týdnů (Čermáková, 2017). Porodní asistentka by měla ženě předat informace o svých zkušenostech, a jak probíhá její péče (Samková, 2020). Během těhotenství má žena se svou porodní asistentkou několik setkání, dle potřeb ženy a průběhu jejího těhotenství, kdy se porodní asistentka zajímá o pocity, obavy a potřeby ženy (Samková, 2020). Poskytuje ženě všechny potřebné informace a může jí pomoci se sepsáním porodního plánu (Samková, 2020). Při přijetí ženy na porodní sál by si měla „nemocniční“ porodní asistentka porodní plán projít společně s ženou a její porodní asistentkou nebo doulou a ujasnit si, jak by měl porod vypadat (Dušová, 2019).

Privátní porodní asistentka spojuje roli porodní asistentky a duly (Čermáková, 2017). Zabezpečuje průběh porodu na základě svého kvalifikovaného vzdělání, kdy sleduje celkový stav ženy, ozvy a polohu plodu i jeho postup porodními cestami nebo dohlíží na respektování porodního plánu personálem (UNIPA, 2019). Také poskytuje ženě psychickou i fyzickou podporu, jelikož je stále s ženou a nemusí odcházet kvůli dalším povinnostem, které vyplývají z náplně práce porodní asistentky na porodním sále (Čermáková, 2017). Má-li komunitní porodní asistentka uzavřenou smlouvu s porodnicí, ve které chce žena родit, může porod samostatně vést, v opačném případě slouží jako prostředník mezi personálem a ženou (Jedličková, 2018). Pokud nemá smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami, platí rodina za práci přímo privátní porodní asistence (Čermáková, 2017). Zdravotní pojišťovna hradí pouze návštěvní službu v těhotenství a jednu až tři návštěvy v šestinedělí (Aperio, 2020). Podmínkou úhrady ze strany zdravotních pojišťoven je indikace návštěvy privátní porodní asistentkou ze strany lékaře (Čermáková, 2017). Svou privátní porodní asistentku si žena může vybrat na webových stránkách Unie porodních asistentek nebo České komory porodních asistentek (Aperio, 2020).

Lokugamageová (2018) uvádí, že ve Velké Británii má porodní asistentka zákonnou povinnost asistovat u porodů, ke kterým je přivolána. V České republice

porodní asistentka může odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí (Vránová, 2011).

V každé zemi je na porodní asistentky nahlíženo jinak. V Anglii a Nizozemí jsou porodní asistentky velmi respektovanou profesí, zatímco ve Spojených státech jsou porodní asistentky respektovány méně (Lokugamage, 2018). Ve Spojených státech amerických dokonce existují tři typy porodních asistentek: certifikovaná zdravotní sestra, tzn., že se jedná o všeobecnou sestru, která vystudovala magisterské studium porodní asistence navazujícího na bakalářské studium v oboru všeobecná sestra; certifikovaná porodní asistentka, absolventka magisterského studia v porodní asistenci pro bakaláře v jiných oborech a porodní asistentka tradiční (Lokugamage, 2018). Porodní asistentka tradiční získává své vzdělání samostudiem nebo má učňovské vzdělání.

### **1.1.2 Dula**

Některé ženy si vyberou jako doprovázející osobu a podporu k porodu dula. Pojem dula pochází z řeckého významu „služebnice“ nebo „sluha“ (Bainbridge, 2010). Dula není zdravotnický pracovník, proto nemá za úkol starat se o ženu po stránce zdravotnické, ale zajišťuje jí zázemí především po stránce citové (Gregora et al., 2013).

Na konci 20. století začaly vznikat asociace, národní i mezinárodní sdružení dul po celém světě (Čermáková, 2017). V roce 1992 vznikla v Severní Americe specializace dul DONA International, která je první a největší organizací na světě (Mander, 2014). Primární funkcí této společnosti je poskytovat vzdělání a certifikaci rozmanité populaci dul po celém světě (DONA International, 2020). Některé porodnice, převážně v USA, duly i zaměstnávají nebo jejich péči zprostředkovávají (Behinová, 2012). V České republice existuje Česká asociace dul od roku 2001, která je zároveň jedna z nejstarších asociací dul v Evropě (Čermáková, 2017). Dále v naší zemi působí občanské sdružení České duly, které vzniklo v roce 2009 (České duly, 2016).

Dula je speciálně vyškolená žena poskytující psychologickou i fyzickou pomoc ženě, jejímu partnerovi a rodinným příslušníkům (Moraučíková, 2013). Dula provází ženu obdobím těhotenství, porodu a raného rodičovství (Roztočil, 2017). Ženám a jejich rodinám poskytuje potřebné informace během těhotenství, při porodu i v šestinedělí a snaží se vytvořit takovou atmosféru, aby se žena cítila bezpečně, uvolněně a mohla se plně soustředit na samotný porod (Čermáková, 2017). V porodnici je dula s ženou po celou dobu porodu a pomáhá jí (Marek, 2010). Ženu masíruje, nosí jí pití, chytne ji za

ruku, povídá si s ní a celou dobu ženu podporuje a uklidňuje (Roztočil, 2017). Stejně jako u výše zmiňované komunitní porodní asistentky si může žena připravit porodní plán i ve spolupráci s doulou (Moraučíková, 2013). Dula může ženě doporučit i metody nefarmakologického tlumení porodní bolesti jako je hydroterapie, aromaterapie nebo muzikoterapie.

**Hydroterapie** je tlumení porodní bolesti pomocí teplé vody a uplatňuje se především v první době porodní (Hanáková, 2015). Žena může využít vanu nebo sprchu, záleží na možnostech daného pracoviště. Ve sprše by měla žena sedět na míči a teplou vodou si nahřívát podbříšek a záda (Dušová, 2019). Podstatou této metody je soustředit se na vlastní tělo a uvolňování svalstva (Bašková, 2015). Úkolem duly nebo porodní asistentky je vždy během relaxace nahlas určit, kterou část těla má žena uvolnit (Bašková, 2015). Při pobytu ve vodě je potřeba dbát na dostatečnou hydrataci ženy a sledovat fyziologické funkce, aby nedošlo k nadměrnému přehřátí organismu ženy (Bašková, 2015).

**Aromaterapie** nabízí ženám úlevu a pomoc při porodu (Roztočil, 2017). Je to metoda využívající během porodu účinek vysoce koncentrovaných esenciálních olejů, které jsou vyráběny z aromatických rostlin (Bašková, 2015). Esenciální oleje mohou ženě pomoci se strachem a uvolněním, ale i podpořit děložní kontrakce nebo napomoci při odlučování placenty (Samková, 2020). Tyto oleje se aplikují ve formě inhalací, koupelí, obkladů nebo krémů (Bašková, 2015). Před aplikací aromaterapie je vhodné místnost provětrat (Dušová, 2019).

Další metodou ke zmírnění porodních bolestí je **muzikoterapie**. Hudba ženě přinese psychické i fyzické uvolnění, pomalejší dýchání a má pravidelný srdeční tep (Roztočil, 2017). Dle Roztočila (2017) hudba napomáhá zmírnit porodní bolesti velmi málo a je používána spíše jako doplňující metoda. Bašková (2015) se však zmiňuje o zjištění, že pro většinu žen je muzikoterapie považována za nejlepší metodu k odvrácení pozornosti od bolesti. Odborníci doporučují poslouchat zejména relaxační hudbu, klasickou hudbu, šum moře nebo zvuk větru (Bašková, 2015).

Stejně jako porodní asistentka musí mít i dula určité vlastnosti. Měla by být empatická, schopná navázat se ženou a její rodinou nebo blízkou osobou důvěrný vztah a umět nejen poradit, ale také o rodičku pečovat (Roztočil, 2017).

Mander (2014) uvádí, že na základě studií i ženy bez odborné kvalifikace a výcviku mohou přispět k významnému zlepšení průběhu porodu. Některé výzkumy naznačují, že přítomnost duly pomáhá zkrátit dobu porodu a snižuje počet porodnických

operací (Bainbridge, 2010). Jiné výzkumy naznačují, že podpora na porodním sále je účinnější, pokud ji ženě poskytuje osoba, která nepatří mezi nemocniční personál (Lokugamage, 2018). Dále bylo zjištěno, že psychosociální podpora doulou snižuje úzkost a má pozitivní vliv na kojení (Lokugamage, 2018).

Dula nesmí zasahovat do práce porodní asistentky nebo lékaře, ale také nesmí rozhodovat za ženu. Může však zlepšit komunikaci mezi ženou a zdravotnickým personálem, např. poskytuje zdravotnickému personálu informace o přáních a pocitech ženy (Moraučíková, 2013).

V případě, že se žena rozhodne stát doulou, musí projít certifikovaným kurzem, který jí poskytne potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání. V České asociaci dul musí uchazečky projít kurzem, který probíhá během osmi víkendových setkání v průběhu jednoho roku (Česká asociace dul, 2018). Během těchto setkání jsou pořádány interaktivní semináře, workshopy, přednášky a sdílení z praxe (Česká asociace dul, 2018). Každá uchazečka kurzu má k dispozici osobní konzultantku, dula s dlouholetou praxí, na niž se může obrátit v začátcích své praxe (Česká asociace dul, 2018). Titul Certifikovaná dula získá uchazečka po úspěšném složení závěrečné zkoušky před certifikační komisí (Česká asociace dul, 2018). Ve spolku České duly procházejí uchazečky nejdříve dvouletým teoretickým kurzem, po kterém následuje praxe (České duly, 2016). Dula by měla mít znalosti z oboru psychologie, medicíny, legislativy, kojení a péče o dítě (České duly, 2016). V České republice nalezne žena přehled kvalifikovaných dul na stránkách České asociace dul nebo na webových stránkách Českých dul (Roztočil, 2017). Dula má speciální licenci, je to tedy služba placená a každá rodina si ji platí sama (Gregora et al., 2017). Finanční částky, které si duly účtují, jsou rozdílné. Cena se odvíjí v závislosti na zkušenosti duly, na regionu, v němž dula poskytuje své služby i na vzdálenosti místa bydliště (Máma a já, 2018). Jak Česká asociace dul, tak spolek Česká dula mají vytvořený svůj etický kodex, který by dula měla při své práci dodržovat.

### **1.1.3 Partner**

Kromě výše zmíněné porodní asistentky a duly patří mezi doprovázející osoby i partner. Doprovod partnera nebo jiné blízké osoby u porodu v současnosti umožňuje většina porodnických zařízení v České republice (Čermáková, 2017). V současné době je partner ženy nejčastější doprovázející osobou u porodu na porodním sále. Počet partnerů přítomných u porodu svého dítěte dosahuje v současnosti zhruba 90 %



(Roztočil, 2017). Muži mohou ženě poskytovat emocionální podporu, empatii, podílet se na přípravě příchodu dítěte a poskytovat jí společnost a pomoc během prenatálních návštěv u lékaře, konzultací a porodu v nemocnici (Adeniran et al., 2015).

V dnešní době je partnerova přítomnost v průběhu porodu hodnocena jako důležité přispění k tomu, aby se žena úspěšně vyrovnala s neobvyklou, nově vzniklou situací, a zajištění optimální spolupráce v průběhu porodu (Roztočil, 2017). Role partnera zahrnuje snahu udělat co nejvíce, aby se porod stal pro ženu krásnou vzpomínkou (Simkin, Rohs, 2018). Partner by měl vyplňovat mezeru v péči zaneprázdněného profesionálního porodnického týmu, především chybějící emoční podporu (Fait, Smejkalová, 2014). Bylo zjištěno, že přítomnost partnera u porodu přispívá u ženy ve stresové situaci ke zvládnutí strachu, úzkosti a panických reakcí (Roztočil, 2017). Přítomnost partnera také napomáhá ženě ke sníženému vnímání bolesti, díky tomu jsou ženě během porodu méně často aplikována analgetika (Roztočil, 2017). Existují však i výzkumy, které pozitivní efekt přítomnosti partnera na porodním sále neprokázaly, a dokonce popisují i vzestup pocíťované porodní bolesti u žen, jež měly dojem, že jim partner přítomný u porodu nepomáhá (Ratislavová, 2008). Mezi typy mužů, které nepůsobí na ženu příznivě, patří úzkostliví muži; muži, kteří jsou příliš vlastničtí, se ženou se mazlí, drží ji a neustále ji masírují, a muži nabádající ženu k sebekontrolě (Ratislavová, 2008).

Muži se však své přítomnosti u porodu často obávají, proto se dnes preferuje, když se muži s partnerkami zúčastní předporodních kurzů, které je alespoň trochu připraví na průběh porodu a potřeby žen během jednotlivých fází porodu. Díky těmto informacím jsou muži více aktivní a sebevědomější v péči o ženu, a tím i větší oporou své partnerce během porodu (Pařízek, 2015). Pár, který spolu předporodní kurz navštěvoval, absolvuje porod snáze, a snižuje se tak i úzkost během porodu (Fait, Smejkalová, 2014). Informace získané v kurzu o průběhu porodu a roli partnera během porodu, mohou partnerovi pomoci se rozhodnout, zda je schopen ženu u porodu doprovázet, nebo ne (Čermáková, 2017).

Předporodní kurzy jsou vedeny zkušenými porodními asistentkami, jež by měly umět zodpovědět všechny dotazy, ukázat partnerům různé úlevové polohy, které mohou rodící ženy využívat s jejich pomocí při porodních bolestech, nebo naučit partnery, jak mají ženu správně masírovat (Pařízek, 2015). Dále se na kurzu partneri učí i dechové techniky během kontrakcí ženy (Carr, 2012).

Jak pro ženu, tak i pro muže je prožití porodu velmi stresovou situací a někteří muži se porodu obávají i po navštěvování přípravných kurzů a nejsou si jistí, zda na porodním sále chtějí opravdu být (Pařízek, 2015). Když však porod nastane, zjistí, že to není tak děsivé, jak si mysleli, a během porodu zůstanou (Pařízek, 2015). Studie navíc ukazují, že muži přítomní u porodu častěji vyhledávají vizuální kontakt s dítětem a mluví na něj již v prvních 2 dnech po porodu (Fait, Smejkalová, 2014).

#### ***1.1.4 Jiná osoba přítomná u porodu***

Mezi tyto osoby patří matka ženy, sourozenec nebo jiný rodinný příslušník či kamarádka. Doprovod k porodu jinými rodinnými příslušníky nebo přáteli je však méně častý (Ratislavová, 2008). Rozhodne-li se žena pro přítomnost jiné osoby z výše uvedených, nejvhodnější je doprovod ženiny matky (Moraučíková, 2013).

Pokud matka ženy, sestra či kamarádka prožila samovolný nekomplikovaný porod, může být jejich přítomnost i prospěšná a ženě mohou během porodu předávat své pozitivní znalosti a zkušenosti (Ratislavová, 2008). Pokud se však žena rozhodne, že chce mít u porodu jinou ženu, která měla porod komplikovaný nebo ještě nerodila, může to do jejího porodu vnést úzkost a strach (Ratislavová, 2008).

#### ***1.1.5 Poplatek za přítomnost doprovázející osoby u porodu***

Na jaře v roce 2012 vyšel v účinnost Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Čtvrtá část tohoto zákona zabývající se právy pacienta pojednává o tom, že pacient má právo na přítomnost blízké osoby nebo osoby určené pacientem, avšak přítomnost těchto osob nesmí narušit poskytnutí zdravotnických služeb.

Dále ústavní soud rozhodl, že požadovat poplatek za doprovázející osobu u porodu je protiprávní. Veřejná ochránkyně práv se dne 14. 12. 2015 vyjádřila, že právo pacienta na přítomnost osoby blízké či jiné určené osoby při poskytování zdravotních služeb vyplývá ze zákona, poskytovatel zdravotních služeb je povinen ji strpět a nesmí ji zpoplatňovat (Ústavní soud České republiky, 2016).

## **1.2 Porod**

Porod je každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého plodu (Hájek et al., 2014). Porozeným plodem označujeme novorozence s minimální hmotností 500g nebo s nižší hmotností, pokud přežije 24 hodin (Hudáková, 2017). Dále je porozeným plodem každý novorozenec vážící 1000g a více, i když nevykazuje známky života (Hudáková, 2017). Mezi známky života řadíme srdeční činnost, pulzaci pupečníku, dýchání a pohyb kosterního svalstva (Hájek et al., 2014). Pokud narozený plod nejeví žádnou známku života, váží 500g a více nebo je narozený po dokončeném 22. týdnu těhotenství, označujeme jej jako mrtvě rozené dítě (Hájek et al., 2014).

Podle týdnu těhotenství, v němž je plod narozen, rozdělujeme porod na předčasný, porod v termínu (včasný) a opožděný porod. Porod ukončený do konce 37. týdne těhotenství je nazýván porodem předčasným (Hájek et al., 2014). O porodu v termínu hovoříme, je-li plod porozen od 38 do 41 + 6 týdnů těhotenství, a pokud je těhotenství ukončeno po 42. týdnu těhotenství, označujeme ho jako porod opožděný (Hájek et al., 2014).

Samotný porod je rozdělen do čtyř fází, které jsou nazývány jako doby porodní. Každá z těchto fází má svou charakteristiku (Gregora et al., 2013). Porod obvykle začíná děložními stahy (kontrakcemi), jejichž intenzita se postupně zvyšuje a časové rozestupy mezi nimi se zkracují. Některé ženy mají silné kontrakce od první chvíle porodu, jiné je pociťují spíše jako bolesti břicha a žaludku (Yates, 2009). Porodní bolesti jsou často doprovázeny bolestmi v zádech nebo bolestí, která vystřeluje do třísel či stehů (Gregora et al., 2013). Jsou-li kontrakce nepravidelné a jejich intenzita se nestupňuje, může se jednat o poslíčky. Ty se mohou objevit i dva až tři týdny před termínem porodu. Pokud si žena není jistá v rozlišení, zda jde již o začátek porodu nebo o poslíčky, může pomoci pobyt v teplé vodě. Při porodu stahy často zesílí, poslíčky naopak ustanou (Gregora et al., 2013).

### **1.2.1 První doba porodní**

První doba porodní je označena jako doba otevírací. Tato fáze je charakterizována začátkem pravidelných děložních kontrakcí, které mají otevírací efekt na děložní hrdlo, a končí zánikem porodní branky (Takács et al., 2015). Dále lze tuto porodní dobu rozdělit na fázi latentní projevující se slabými a často nepravidelnými děložními kontrakcemi s pomalou progresí nálezu na porodní brance a aktivní fázi s kontrakcemi

silnými, pravidelnými a s rychlou progresí nálezů (Takács et al., 2015). Otevírací kontrakce zpočátku obvykle přichází ve frekvenci jedna až dvě za deset minut (Hájek et al., 2014).

U každé ženy postupuje porod jinou rychlostí. Velkým podílem na rychlosti postupu porodu je skutečnost, zda se jedná o primiparu, nebo o ženu, která již rodila. U prvorodičky trvá první doba porodní většinou šest až sedm hodin, ale u některých žen může tato doba trvat i deset až dvanáct hodin (Gregora et al., 2017). U vícerodiček bývá první doba porodní o něco kratší, obvykle trvá 3-4 hodiny (Gregora et al., 2017).

Vzhledem k délce trvání první doby porodní bývá žena často vyčerpaná a nevěří si. Proto se porodní asistentka i doprovázející osoba u porodu snaží ženu podporovat a posilovat její sebevědomí. Podle Lundy (2018) nepřetržitá podpora ženy během porodu ovlivňuje zážitky z porodu a snižuje potřebu lékařských zásahů. Stejně jako zdravotnický personál i žena poskytuje svou zpětnou vazbu, proto informuje porodní asistentku nebo doprovázející osobu o svých pocitech (Čermáková, 2017).

Ženě by mělo být umožněno se během porodu volně pohybovat po porodním boxu a při kontrakci zaujmout co nejpohodlnější polohu (Gregora et al., 2017). Podle Gregory a Velemínské (2017) jsou nejčastější polohy vestoje, v kleče, na míči, na porodní stoličce, ve vaně nebo ve sprše. Žena může v úlevových polohách zapojit i houpání boků ze strany na stranu, nebo se opírat o doprovázející osobu u porodu (Lawrence et al., 2013). Není však vhodné nechat rodící ženu dlouho ležet na zádech ve vodorovné poloze, a sice kvůli riziku syndromu dolní duté žíly (Bašková, 2015). Porodní asistentka by měla vědět, že pokud žena leží na zádech, je bolest pravděpodobně větší kvůli naléhání plodu na páteř (Yates, 2009). Proto se doporučuje spíše poloha na boku v závislosti na postavení hřbetu plodu (Bašková, 2015). Žena by se také měla pokusit vyhnout nehybnému ležení, což ale neznamená, že musí být aktivní od prvního okamžiku, kdy se kontrakce objeví. Neustálým pohybem by se žena unavila a porod by se zpomalil (Yates, 2009). Žena také může poprosit svojí doprovázející osobu o masáž spodní části zad, nohou nebo rukou. Masáž se provádí krouživými pohyby od kostrče směrem dolů, a to buď palci, pěsti nebo celou plochou dlaně (Hanáková, 2015). Podle Yatesové (2009) preferují někdy ženy masírování rozdílných částí těla během kontrakcí a v mezikontrakčním období. Balaskasová (2010) ve své knize uvádí, že masáž na spodní části páteře v oblasti pánve je při otevírací fázi nejvíce užitečná, protože může pomoci zmírnit bolest. Blízce osobě přítomné u porodu doporučuje masírovat ženu během kontrakcí. Mezi kontrakcemi by měla žena odpočívat.

Doprovázející osoba u porodu by se v první době porodní měla snažit ženu zabavit jakýmkoliv hovorem na odvedení pozornosti (Carr, 2012). Pokud daná doprovázející osoba navštěvovala předporodní kurzy, měla by z něj využít poznatky, jak ženě pomoci se zvládnutím bolesti a prodýchat s ní každou kontrakci (Carr, 2012). Dále ženě podává věci, o které žena požádá, například pití, pomáhá jí při změně polohy a podporuje její rozhodnutí měnit polohy v průběhu porodu (Čermáková, 2017). Pokud se žena cítí nejistě při chůzi, poskytuje jí blízká osoba oporu cestou na toaletu nebo do sprchy, popřípadě jí sprchuje břicho nebo záda (Čermáková, 2017). Doprovázející osoba by měla být připravena na to, že žena může při výdechu vykřiknout nebo křičet (Čermáková, 2017). Porod je velmi bolestivý, proto některým ženám pomáhá, když jí partner, dula, porodní asistentka nebo jiná přítomná osoba nabídne ruku, kterou může pevně stisknout. Pokud je to pro doprovod příliš bolestivé, může žena tisknout v dlani míček, zatímco jí daná osoba jemně objímá (Čermáková, 2017). Osoba, kterou si s sebou žena k porodu přivedla, může ženě pomoci i tím, že bude prostředníkem mezi rodičkou a zdravotnickým personálem (Schreierová, 2019).

### **1.2.2 Druhá doba porodní**

Druhá doba porodní je nazývána jako vypuzovací, protože dojde k vlastnímu vypuzení plodu z matčina těla (Gregora et al., 2017). Navazuje na první dobu porodní a trvá kolem třiceti minut (Gregora et al., 2013). Trvá-li druhá doba porodní do jedné hodiny, stále je to považováno za fyziologické (Gregora et al., 2013). Čermáková (2017) popisuje tuto fázi jako práci. Jedná se o práci celého těla ženy, která se od těchto okamžiků uzavírá sama do sebe a přestává vnímat okolí (Čermáková, 2017).

Vypuzovací doba začíná zánikem porodní branky a plod v jejím průběhu prostupuje tvrdými i měkkými porodními cestami (Hájek et al., 2014). Žena v tuto chvíli pociťuje silný tlak na konečník a má nutkání tlačit. Je však důležité, aby žena nezačala tlačit, pokud není děložní branka ještě zcela otevřená, protože by si mohla způsobit vnitřní zranění (Yates, 2009). Ve druhé době porodní je bolest somatická a ostrá, která pramení z tlaku hlavičky plodu na pánevní dno, pochvu a perineum (Takács, 2015).

Pokud vaginálním vyšetřením zjistíme, že je hlavička dostatečně sestouplá do porodních cest a porodní branka je zcela otevřená, může začít žena tlačit. Mezi kontrakcemi kontroluje porodní asistentka ozvy plodu (Čermáková, 2017). Ženě by mělo být umožněno, aby si sama vybrala, na jakém místě a v jaké poloze chce tlačit.

Toto místo může být porodní postel nebo lůžko, porodní stolička či vana podle možností pracoviště (Gregora et al., 2013). Žena by měla aktivně tlačit pouze při kontrakci (Gregora et al., 2017). Porodní asistentka nebo lékař ženu poučí, aby se na začátku hluboce nadechla do břicha, sklonila hlavu na prsa, zavřela oči a zatlačila na konečník. Pokud žena mručí nebo křičí, snaží se jí porodní asistentka vysvětlit, aby nekřičela a pokusila se soustředit pouze na tlačení. Aby se využila délka celé kontrakce, lze takto zatlačit dvakrát až třikrát (Gregora et al., 2013). Jakmile dojde k porodu hlavičky, porodí se ramínka plodu a následně celý plod. Osoba vedoucí porod předá novorozence dětské sestře nebo porodní asistentce dle zvyklostí pracoviště, a pokud postupoval porod bez komplikací, nechá se dotepat pupečník, než jej může porodní asistentka, porodník či osoba přítomná při porodu přestříhnout. Přestřížení pupečníku je zcela bezbolestné, jelikož jím nevedou žádné nervy (Trča, 2009). Ve chvíli, kdy se novorozenec narodí, druhá doba porodní končí a začíná třetí doba porodní (Trča, 2009).

Stejně jako v první fázi i tato fáze je u každé ženy a každého těhotenství jiná (Yates, 2009). Některé ženy nemusí tlačit příliš a dítě vyjde ven bez komplikací, zatímco jiné musí tlačit více (Yates, 2009).

Doprovázející osoba u porodu v této fázi sedí po boku rodičky nebo za jejími zády a poskytuje oporu v poloze, kterou žena zaujímá (Čermáková, 2017). Polohou neboli polohováním se rozumí umístění pacientova těla nebo jeho částí do určité polohy tak, aby se pacient cítil pohodlně a jeho poloha nemohla způsobit poškození zdraví (Dingová Šliková et al., 2018). Poloha by se měla měnit vždy podle vývoje nemoci a podle potřeb pacienta (Dingová Šliková et al., 2018). Úlevové polohy napomáhají lepšímu průběhu porodu a díky jejich použití se dá předpokládat i dobrý zdravotní stav novorozence po narození (Čermáková, 2017). Tyto polohy pomáhají ženě zmírnit bolest, napomáhají lepší děložní činnosti a také k lepšímu sestupu dítěte do porodních cest (Čermáková, 2017). Výhodami nefarmakologického tlumení bolesti je, že jsou finančně nenákladné a mohou se využít téměř kdykoliv (Anarado et al., 2015). Úlevové polohy rozdělujeme na polohy horizontální a polohy vertikální (Čermáková, 2017). Mezi horizontální polohy patří poloha vleže na boku, mezi vertikální polohy řadíme sed, dřep, klek, sed na patách, stoj, chůze, kolenoprsní polohu i pomalé tancování (Čermáková, 2017). Ve druhé době porodní jsou ženami nejvíce využívané polohy vpolosedě, vsedě nebo na boku (Bašková, 2015) Zaujmout lze i polohu v podřepu nebo polohu „na všech čtyřech“ (Bašková, 2015).

**Pozice ve stoje** je oblíbená především při počáteční fázi porodu (Yates, 2009). Ve vzpřímené pozici pomáhá sestupu plodu gravitace (Balaskas, 2010). Podle Čermákové (2017) jsou kontrakce v této pozici méně bolestivé. Žena může v této poloze chodit, pohupovat se v bocích nebo se opřít o blízkou osobu, kterou má u porodu. Doprovázející osoba drží ramena dole, má mírně pokrčená kolena a zpevňuje hýžděové svaly (Balaskas, 2010). Žena také pokrčí kolena a zároveň by měla povolit a uvolnit oblast pánve (Mikulandová, 2012). V mírném předklonu se pak zavěsí do blízké osoby (Mikulandová, 2012). Tato poloha umožňuje ženě odlehčit páteř (Mikulandová, 2012).

**Dřep s oporou** je nejúčinnější pozice pro co nejrychlejší sestup plodu (Balaskas, 2010). Tato pozice pomáhá zmírnit bolest zad a rozšiřuje pánevní vchod (Čermáková, 2017). Při tlačení umožňuje lepší zapojení břišního lisu a plod je tak efektivněji posunován do porodních cest (Bašková, 2015). Další výhodou této polohy je, že v ní není vyvíjený tak silný tlak na kolena a kotníky ženy (Čermáková, 2017). Doprovázející osoba se postaví s chodidly od sebe, pokrčí kolena a zpevní svaly stehien a hýždí (Balaskas, 2010). Nevýhodou této polohy je, že se po nějakém čase stává namáhavou. Porodní asistentka by tak měla ženu informovat, že po jedné až dvou kontrakcích je vhodné zaujmout jinou pozici (Bašková, 2015).

**Poloha vsedě** je považována za polohu odpočinkovou (Bašková, 2015). Žena se může opírat o doprovázející osobu nebo o jiný zvolený předmět (Čermáková, 2017). Tato poloha umožňuje vaginální vyšetření i dobrou monitoraci plodu, mírní bolesti zad a umožňuje masáž zad (Čermáková, 2017). Pokud žena sedí na gymnastickém míči, houpavý pohyb může zpříjemnit i urychlit porod (Čermáková, 2017). Poloha není doporučována, vykazuje-li plod známky stresu, tzn. snížení srdeční frekvence (Bašková, 2015).

**Poloha na boku vleže** nenese žádné prvky aktivní činnosti, proto je vhodné zvolit tuto polohu, pokud se žena cítí unaveně a chce si odpočinout (Yates, 2009). Žena si v této pozici může podložit trup polštářem nebo lze polštář vložit mezi kolena. Kontrakce jsou v této poloze vnímány jako častější, silnější a efektivnější (Bašková, 2015). Kombinace této polohy s chůzí podporuje vývoj porodu (Čermáková, 2017).

Polohu **vpolosedě** lze využívat během celého porodu (Bašková, 2015). Tato poloha zvětšuje rozměry pánevního dna, zlepšuje okysličení plodu a využívá působení gravitace (Bašková, 2015). Tuto polohu lze dobře využít na nemocničních postelích, poskytuje dobrou viditelnost na porod pro porodníka nebo porodní asistentku a snadný

přístup k poslechu ozev (Langová, 2016). Poloha není doporučována ženám s vysokým krevním tlakem a ženám se zvýšenou bolestivostí beder a kostrče (Bašková, 2015).

Pozice v **kleku s oporou** mírní bolesti zad a stejně jako poloha vleže na boku, i tato snižuje tlak na hemoroidy (Čermáková, 2017). Žena může pohybovat pánví nebo celým tělem (Čermáková, 2017). Během této pozice dochází k relaxaci pánevního dna (Gregora, Velemínský ml., 2013). Jako oporu lze zvolit židli, postel, míč nebo i kolena doprovázející osoby (Čermáková, 2017) Polohu lze ženě doporučit, pokud kvůli bolestem nohou, kyčlí a zad nevydrží stát (Hanáková, 2015). V této poloze žena tolik nezatěžuje zápěstí a ruce a porodní asistentce či lékaři umožňuje provést i vaginální vyšetření (Čermáková, 2017).

Dále by měl doprovod ženu povzbuzovat v tlačení a v uvolnění. Pokud je to dovoleno, podává doprovázející osoba ženě ledové kostky nebo nápoje na zvlhčení úst dle potřeby (Murkoff et al., 2012). Porodní asistentka by měla doprovázející osobě umožnit přestříhnout pupečník, pokud je to možné. Po narození dítěte může blízká osoba pomoci ženě přidržovat novorozence na jejím břiše, hladit ho po zádech nebo mu jemně masírovat chodidla (Čermáková, 2017). Osoba, která ženu doprovází, by také neměla zapomenout ženě poděkovat a ubezpečit ji, že si vedla dobře (Čermáková, 2017).

### ***1.2.3 Třetí doba porodní***

Třetí doba porodní začíná po porodu plodu a končí vyloučením placenty a plodových blan z dělohy (Gregora et al., 2013). V tomto období žena pociťuje kontrakce slabší intenzity, které napomáhají placentě, aby se odloučila od sliznice dělohy a jejímu samotnému vypuzení (Bašková, 2015). K porodu placenty obvykle dochází do deseti až třiceti minut. I přes to, že by se třetí fáze neměla uspěchat, neměla by trvat déle než 1 hodinu (Balaskas, 2010). V porodnicích je třetí doba porodní vedena aktivně, tzn., že jsou ženě podány léky (uterotonika) k urychlení porodu placenty, aby se zamezilo větším krevním ztrátám po porodu, hypotonii nebo atonii dělohy (Dušová et al., 2019). Osoba vedoucí porod poté podle určitých známek posoudí, zda je placenta již odloučená, a je-li tomu tak, vyzve ženu k zatlačení stejně jako ve druhé době porodní, při kterém dojde k porodu placenty i s plodovými obaly (Gregora et al., 2013). Lékař nebo porodní asistentka poté zkontroluje celistvost placenty a plodových blan (Vajdová, 2011). Má-li žena zájem placentu vidět, porodní asistentka ji ženě ukáže a vysvětlí, z jakých částí se placenta skládá (Dušová et al., 2019).



Pokud je novorozenec po porodu v pořádku, může být doprovázející osoba přítomna při ošetření dítěte na porodním sále podle zvyklostí zdravotnického zařízení (Čermáková, 2017). Při ošetřování novorozence je dané osobě umožněno dítě fotit nebo filmovat (Čermáková, 2017).

#### ***1.2.4 Čtvrtá doba porodní***

Tuto fázi lze nazvat jako dobu poporodní. Jedná se o dvouhodinový interval, kdy žena po porodu zůstává na porodním sále a je sledována porodními asistentkami (Gregora et al., 2013). Je tomu tak proto, že v této době je žena nejvíce ohrožena některými komplikacemi, zejména krvácením (Gregora et al., 2013). Kontrolována je bio-psycho-sociální pohoda ženy, její krevní tlak a puls, krvácení a zavínování dělohy (Bašková, 2015). Za dvě hodiny po porodu může porodní asistentka dle zvyklostí zdravotnického zařízení s ženou vstát z porodního lůžka, doprovodí ji do sprechy a poučí ji o nutnosti se vymočit (Dušová et al., 2019). Po celou poporodní dobu může být s rodičkou na porodním sále přítomna její doprovázející osoba (Gregora et al., 2013). I v době poporodní by osoba, která byla přítomna u porodu, měla nadále plnit potřeby komfortu, potřeby jistoty a bezpečí a potřeby lásky a sounáležitosti ženy (Čermáková, 2017).

#### ***1.2.5 Role porodní asistentky při porodu***

V první době porodní edukuje porodní asistentka ženu i doprovázející osobu o průběhu porodu a o možnostech tlumení porodních bolestí (Čermáková, 2017). Dále pravidelně sleduje ozvy plodu a postup nálezu na porodních cestách vaginálním vyšetřením a také se s ženou domlouvá na dalších možných výkonech, jako je například klyzma, oholení genitálu, atd. (Čermáková, 2017). Pokud porod postupuje bez známek patologie a ani v anamnéze ženy nejsou údaje, které by mohly ovlivnit vedení porodu (např. zvýšené riziko ukončení porodu císařským řezem), může žena pít dle zvyklostí pracoviště (Dušová et al., 2019). Proto by porodní asistentka měla dbát na to, aby se žena chodila přibližně každé 3 hodiny vymočit, popřípadě provede u ženy jednorázovou katetrizaci močového měchýře (Eliašová, 2008).

I ve druhé době porodní poskytuje porodní asistentka ženě i doprovázející osobě potřebné informace, povzbuzuje ženu při tlačení a mezi kontrakcemi ji naopak uklidňuje a podporuje v hlubokém břišním dýchání (Čermáková, 2017). Po každé kontrakci by měla porodní asistentka poslechnout ozvy plodu (Čermáková, 2017).

Pokud žena trpí vysokým tlakem, těžkou anémií nebo srdečním onemocněním, zkontroluje porodní asistentka ženě puls a krevní tlak (International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2012). Porozeného novorozence osuší dětská sestra nebo porodní asistentka pouze teplou suchou rouškou a položí ho i s nepřestřiženým pupečnickem na holý hrudník matky (Dušová et al., 2019).

Ve třetí době porodní provede porodní asistentka po přestřižení pupečnicku odběr pupečnickové krve na příslušná vyšetření (Čermáková, 2017). Po porodu plodu a placenty kontroluje porodní asistentka krvácení z rodidel a celkový stav ženy (Roztočil, 2017). Po porodu placenty vyšetří porodní asistentka nebo lékař porodní cesty pomocí gynekologických zrcadel, zda nedošlo k porodním poraněním, a pokud ano, osoba vedoucí porod zjistí, v jakém rozsahu poranění jsou (Gregora et al., 2013). Tato poranění jsou nejdříve znečistivěna injekcí či sprejem s analgetiky a poté ošetřena (Vajdová, 2011).

V době poporodní po ošetření porodních poranění opláchne porodní asistentka rodidla ženy dezinfekčním roztokem, osuší je a přiloží k zevním rodidlům sterilní vložku (Eliašová, 2008). Dále na porodním lůžku pod ženou vymění špinavé podložky a přikryje teplou přikrývkou (Eliašová, 2008). Jakmile má žena zkontrolována a ošetřena rodila, přiloží porodní asistentka nebo dětská sestra novorozence k prsu ženy (Čermáková, 2017). Pokud je to možné, novorozenec by měl být přiložen k oběma prsům a u každého by mělo setrvat alespoň deset minut (Čermáková, 2017). V některých porodnicích je ženám v této době povoleno pít i jíst (Čermáková, 2017).

### ***1.2.6 Komunikace porodní asistentky s ženou a doprovázející osobou***

Komunikace je neoddělitelnou součástí práce zdravotnického personálu (Plevová, 2019). Komunikace je lidský proces a jev patřící k podstatným charakteristikám lidského jedince a obsahuje celou řadu dovedností, které se musí člověk naučit (Ptáček, Bartůňek a kol., 2011). Porodní asistentka používá komunikaci k získání informací, motivaci, edukaci, navození důvěry a k budování vztahu mezi ženou a doprovázející osobou u porodu (Plevová, 2019). Vytvoření dobrého vztahu mezi porodní asistentkou a ženou, porodní asistentkou a doprovázející osobou, popřípadě mezi zdravotním personálem navzájem je nemožné bez efektivní komunikace (Vévoda, 2013). Taková komunikace vede k pocitu informovanosti a znalosti o péči (Blackburn et al., 2018). K základním mechanismům efektivní komunikace patří respekt, empatie, aktivní naslouchání, zájem a především zásady slušného chování (Andršová, 2012). Pokud má

žena u porodu partnera nebo rodinného příslušníka, měla by porodní asistentka počítat s tím, že může doprovázející osoba během porodu prožívat strach o ženu a bezmocnost (Andršová, 2012). Porodní asistentka by se tak měla pokusit najít s doprovázející osobou optimální spolupráci (Andršová, 2012).

Verbální komunikace je jedním z nástrojů, který zdravotnický pracovník ve své profesi používá (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011). Efektivní verbální komunikace by měla být především jasná, stručná a srozumitelná (Vévoda, 2013). Porodní asistentka podává ženě a doprovázející osobě stručné informace tak, aby sdělila podstatu věci, a také si ověřuje, zda žena i její blízká osoba sdělovaným slovům rozumí (Kelnarová, Matějková, 2014). Porodní asistentka také dbá na správnou volbu slov, protože nevhodná, nesprávná a neuvážená slova se mohou odrazit na psychickém stavu ženy i doprovázející osoby (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

V některých situacích může verbální komunikaci nahradit komunikace neverbální (Vévoda, 2013). Neverbální komunikace obsahuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov (Plevová, 2019). Můžeme ji definovat jako řeč těla (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011). Prostřednictvím neverbální komunikace člověk naznačuje svůj emocionální stav, potřeby, postoje a myšlenky bez verbálního vyjádření (Plevová, 2019). Porodní asistentka by měla umět nejen neverbální signály vnímat, ale i dešifrovat ve vztahu k temperamentu osobnosti a aktuálnímu prožívání (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011). Tato komunikace obvykle doplňuje verbální komunikaci (Vévoda, 2013).

## 2 Cíle práce a výzkumné otázky

### 2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak vnímala žena přítomnost doprovázející osoby při porodu.

Cíl 2: Zjistit, co ovlivnilo ženu při výběru doprovázející osoby k porodu.

### 2.2 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jak žena vnímala přítomnost doprovázející osoby u porodu?

Otázka č. 2: Co ovlivnilo rozhodování ženy při výběru doprovázející osoby?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

*Doprovázející osoba* představuje ženě blízkou osobu, která ji doprovází na porodní sál a může být s ženou po celou dobu porodu. Doprovodem může být partner, sestra nebo jiný rodinný příslušník, kamarádka, dula či komunitní porodní asistentka (Behinová, 2012). Doprovázející osoba musí být řádně seznámena s řádem oddělení a žena musí s její přítomností souhlasit (Vondráček, Wirthová, 2008).

*Ovlivňování* je synonymum slova přesvědčování. Člověka mohou ovlivňovat slova, ale i pohled, vzdálenost mezi osobami, ale i úprava zevnějšku (Mikuláščík, 2010).

*Porod* je každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence s minimální hmotností 500g (Hájek, 2014). Těhotenství může být ukončeno spontánně nebo operačně (Bašková, 2015). Porod, který proběhne v rozmezí od 38. do 42. týdne těhotenství, je fyziologický (Bašková, 2015).

*Rozhodování* je posuzování více možností a výběr z alternativ (Machalová, 2007). Při rozhodování je kladen důraz na svobodu volby (Prorok, 2012).

*Vnímání* je proces, který umožňuje člověku orientovat se v aktuální situaci a lze jej chápat jako základní způsob komunikace s okolím (Vágnerová, 2007). Vnímání je ovlivňováno zvyklostmi a zkušenostmi, ale mohou ho ovlivňovat i aktuální potřeby člověka (Vágnerová, 2007).

## **3 Metodika**

### **3.1 Metodika a technika výzkumu**

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou. Sběr dat byl proveden pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů, k němuž byly předem připravené otevřené otázky. Rozhovory se skládaly ze 12 hlavních otázek a několika dalších doplňujících podotázek. Sběr dat byl prováděn s ženami po porodu, které již byly propuštěny ze stanice šestinedělí domů. Rozhovory probíhaly na předem domluveném, klidném a ženám příjemném prostředí. Pro zvolení výzkumného souboru byla stanovena dvě kritéria. Prvním kritériem bylo provedení polostrukturovaného rozhovoru s ženami, které rodily v roce 2020 a druhým kritériem byla přítomnost doprovázející osoby u porodu informantky. Individuální rozhovory s informantkami byly nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány. Každý rozhovor trval 20 – 45 minut. Pro vyhodnocení získaných dat, bylo zvoleno otevřené kódování, které bylo prováděno ručně, metodou „papír – tužka“ (Švaříček, Šedřová, 2014).

Výzkumného šetření se zúčastnilo 10 informantek. Rozhovory byly uskutečněny po předchozí domluvě. Sběr dat probíhal v měsících března a května roku 2020.

Aby byla zachována anonymita dotazovaných žen, byly označeny zkratkami I1 až I10. Získané informace byly po přepsání následně roztríděny do kategorií a podkategorií. Přímé odpovědi informantek, uvedené v podkategoriích, jsou označeny kurzívou.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 10 žen ve věku od 26 do 41 let, které byly po porodu vedeném vaginálně nebo císařským řezem (Tabulka 1). Hlavními kritérii byl porod, který proběhl v roce 2020 a přítomnost doprovázející osoby u porodu.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Identifikační údaje informantek

Tabulka 1 – Identifikační údaje informantek

Informantka	Věk	Vzdělání	Počet těh.	Počet por.	Týden ukončení těh.	Doprovod u por.
I1	31	VŠ	1	1	39. týden	manžel
I2	26	VŠ	2	2	první porod ve 40. týdnu druhý porod ve 38. týdnu.	manžel
I3	33	SŠ s maturitou	1	1	41. týden	manžel
I4	32	SŠ s maturitou	2	1	39. týden	manžel
I5	28	VŠ	1	1	37. týden	manžel
I6	30	VŠ	1	1	37. týden	manžel
I7	31	SŠ s maturitou	1	1	42. týden	partner
I8	31	VŠ	2	2	oba porody ve 41. týdnu	manžel
I9	32	VŠ	1	1	39. týden	manžel
I10	41	VŠ	2	2	první porod ve 41. týdnu druhý porod ve 40. týdnu	první porod manžel druhý porod dula

Zdroj: Vlastní

SŠ – střední škola  
VŠ – vysoká škola

I1 je 31 let a má vystudovanou vysokou školu, magisterské studium. Byla poprvé těhotná a poprvé rodila. Porod proběhl spontánně, ve 39. týdnu těhotenství. U porodu měla manžela.

I2 je 26 let. Vystudovala vysokou školu, bakalářské studium. Byla dvakrát těhotná a rodila podruhé. První porod byl vyvolávaný z důvodu potermínové gravidity

a ukončen vaginálně v roce 2016. Druhý porod byl spontánní, ukončen ve 38. týdnu těhotenství. U obou porodů byl přítomen manžel.

I3 je 33 let a vystudovala střední ekonomickou školu s maturitou. Žena byla poprvé těhotná a rodila poprvé. Porod byl vyvolávaný z důvodu potermínové gravidity a veden vaginálně. Jako doprovázející osobu měla manžela.

I4 je 32 let a má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou na gymnáziu. Těhotná byla podruhé, ale rodila poprvé. První těhotenství bylo ukončeno samovolným potratem v roce 2018. Nynější těhotenství bylo ukončeno ve 39. týdnu těhotenství vaginálně. U porodu byl manžel.

I5 je 28 let a má ukončené vysokoškolské vzdělání. Nynější těhotenství bylo první. Porod proběhl spontánně ve 37. týdnu těhotenství. Žena měla u porodu manžela.

I6 je 30 let a vystudovala vysokou školu. Žena byla poprvé těhotná. Těhotenství bylo ukončeno spontánně ve 37. týdnu. Jako doprovázející osoba u porodu byl manžel.

I7 je 31 let. Žena má středoškolské vzdělání s maturitou, obor zdravotnický asistent. Žena byla poprvé těhotná. Porod byl vyvolávaný z důvodu potermínové gravidity a proběhl vaginálně ve 42. týdnu těhotenství. U porodu byl přítomen partner.

I8 je 31 let a má vysokoškolské vzdělání. Nynější těhotenství bylo druhé a rodila také podruhé. První porod proběhl v roce 2016. Oba porody byly ukončeny spontánně ve 41. týdnu těhotenství. U obou porodů byl přítomen manžel.

I9 je 32 let. Vystudovala vysokou školu, inženýrské studium. Žena byla poprvé těhotná a porod byl ukončen vaginálně. Informantce byla zavedena prostaglandinová tableta k vyvolání porodu z důvodu odteklé plodové vody 48 hodin. Porod proběhl ve 39. týdnu těhotenství. Žena si jako doprovod u porodu zvolila manžela.

I10 je 41 let. Žena vystudovala vysokou školu. Těhotná byla dvakrát a rodila podruhé. První těhotenství bylo ukončeno v roce 2017 ve 41. týdnu. Porod byl vyvolávaný z důvodu potermínové gravidity a ukončen akutním císařským řezem pro nepostupující porod. Druhý porod proběhl spontánně ve 40. týdnu těhotenství. U prvního porodu byl přítomen manžel, u druhého porodu byla doprovázející osobou dula.

#### **4.2 Kategorizace dat**

Na základě výzkumného šetření a zpracování získaných dat byly vytvořeny tři hlavní kategorie a jejich podkategorie.

Kategorizace dat popisuje výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno u žen po porodu. První hlavní kategorií je Doprovázející osoba. Je rozdělená na 5 podkategorií – Doprovázející osoba u porodu, Faktory ovlivňující výběr doprovázející osoby, Návrh na přítomnost u porodu, Spokojenost a Doporučení doprovodu. Druhou hlavní kategorií je Porod obsahující 4 podkategorie – Příprava na porod, Příchod k porodu, Vnímání doprovodu u porodu ženou a Průběh čtvrté doby porodní. Třetí hlavní kategorie je Komunikace mající 3 podkategorie – Chování a komunikace doprovodu se ženou, Komunikace s personálem a Chování personálu.

Tabulka 2 – Kategorie a podkategorie

Doprovázející osoba	Porod	Komunikace
Doprovázející osoba u porodu	Příprava na porod	Chování a komunikace doprovodu se ženou
Faktory ovlivňující výběr doprovázející osoby	Příchod k porodu	Komunikace s personálem
Návrh na přítomnost u porodu	Vnímání doprovodu u porodu ženou	Chování personálu
Spokojenost	Průběh čtvrté doby porodní	
Doporučení doprovodu		

Zdroj: Vlastní

### **Kategorie 1 Doprovázející osoba**

Kategorie Doprovázející osoba obsahuje 5 podkategorií, které jsou zaměřeny na to, koho si ženy vybraly jako doprovázející osobu k porodu a z jakých důvodů si danou osobu vybraly a co je při výběru ovlivňovalo. Dále se tato kategorie zabývá reakcí doprovázející osoby na návrh přítomnosti u porodu, zda byla žena se svým doprovodem spokojená nebo nespokojená a z jakých důvodů by doporučila doprovázející osobu u porodu ostatním ženám.

#### ***Podkategorie 1 Doprovázející osoba u porodu***

Tato podkategorie zkoumá, koho si žena vybrala jako svou doprovázející osobu k porodu a z jakých důvodů si danou osobu vybrala.

Informantky I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8 a I9 uvedly, že si jako doprovázející osobu k porodu zvolily manžela nebo partnera. I2 a I8 řekly, že byl jejich manžel přítomen



u prvního i u druhého porodu. Informantka I10 uvedla, že u prvního porodu byl manžel a u druhého porodu byla jako doprovázející osoba přítomna pouze dula. Z důvodu ukončení prvního porodu akutním císařským řezem byl informantčin manžel přítomen pouze u první doby porodní.

Většina žen I2, I3, I4, I5, I7, I9 chtěla mít blízkou osobu při porodu proto, že nechtěly být na porodním sále samy. I5 k otázce, co ji vedlo k tomu, vzít si doprovod k porodu, řekla: „*Měla jsem z porodu strašný strach, takže jsem tam nechtěla být sama. Když vláda zakázala doprovod u porodu, byla jsem hrozně naštvaná a říkala jsem si, že sama neporodím. Naštěstí to zrušili včas.*“ Dalším uváděným důvodem u informantek I1, I6 a I10 bylo, že mít partnera u porodu je pro ně přirozené. I1 uvedla: „*Řekla jsem si, že tam prostě půjde. On sám i chtěl. Přišlo mi to i takové přirozené. Byl u zplození, tak proč by neměl být u porodu. Je to přece krásné. Takže asi mě k tomu vedla ta přirozenost.*“ Informantka I10 považuje partnerovu přítomnost u porodu také za přirozené, avšak partnera měla pouze u prvního porodu. Na otázku odpověděla takto: „*Manžel, to je přirozená volba. A k druhému porodu jsem si vybrala dulu, protože jsem cítila, že mám strach.*“ Dulu si informantka vybrala na základě doporučení jejího kolegy z práce. Žena měla z druhého porodu strach a chtěla mít u porodu někoho zkušenějšího, kdo s ní bude po celou dobu porodu a poradí jí s úlevovými polohami, s dýcháním a dalšími věcmi.

### **Podkategorie 2 Faktory ovlivňující výběr doprovázející osoby**

Tato podkategorie ukazuje působící vlivy, které ženu ovlivnily při výběru jejího doprovodu.

Informantky I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, kromě informantky I10, uvedly, že je při výběru doprovázející osoby nikdo jiný neovlivnil a svého partnera chtěly u porodu od začátku těhotenství. Informantky se shodly na tom, že mít manžela nebo partnera u porodu pro ně byla jasná volba. I9 uvedla: „*Nikdo mě neovlivnil, já jsem ani na vteřinu neuvažovala o tom, že by se mnou k porodu šel někdo jiný nebo ještě další osoba. Od začátku jsem to vnímala tak, že je to hodně intimní a že tam nechci nikoho cizího kromě potřebného personálu. Ani neznám někoho, kdo by měl u porodu svou porodní asistentku nebo dulu a vlastně mě to nikdy ani nelákalo.*“ Odpověď informantky I3 zněla: „*Neuvažovala jsem o nikom jiném. Spíš mě k tomu vedl náš vztah, který mezi sebou máme, takže mi přišlo logické, že tam půjde.*“

S ostatními informantkami částečně souhlasila i informantka I10, která měla u prvního porodu partnera, ale u druhého pouze dula. Na otázku, co ji ovlivnilo při výběru svého doprovodu, řekla: „*U manžela nic, to bylo jasné, ale u té duly to bylo doporučení. Myslím si, že kdybychom se o tom s kolegou a jeho manželkou nebavili, tak bych jí tam asi neměla.*“

### **Podkategorie 3 Návrh na přítomnost u porodu**

Tato podkategorie popisuje reakce doprovázejících osob na ženinu žádost, aby šli jako doprovod k porodu.

Informantky I2, I4, I7 a I9 řekly, že se s partnerem o jeho přítomnosti u porodu bavili již dříve. I2 uvedla: „*Byl rád. Vlastně jsme ani jeden nepočítali s tím, že by tam nebyl, proto když vláda zakázala doprovod u porodu, byli jsme oba smutní. Myslím, že by ho to mrzelo, kdyby u porodu nemohl být, ale naštěstí to klaplo.*“ Informantky I4, I5 a I7 odpověděly, že jejich partner nad tím, že by k porodu nešel, vůbec nepřemýšlel a se svou přítomností u porodu počítal. Odpověď I4 byla: „*On s tím počítal a chtěl i sám. Nepřemýšlel nad tím, že by tam nebyl.*“ Partneři informantek I3, I6 a I9 si ze začátku svou přítomností u porodu nebyli jistí, ale později souhlasili. I3 řekla: „*Myslím, že ze začátku nechtěl, byl ostýchavý a moc se mu do toho nechtělo. Ale nakonec řekl, že to pro mě bez problému udělá. Je ale pravda, že říkal, že tam jde spíš kvůli tomu, že to potřebuju já, než že by to potřeboval zažít.*“ V podobné situaci byla i informantka I9, která odpověděla, že ani její partner si nebyl jistý tím, že chce někdy u porodu být. Nakonec však souhlasil, a pokud by nastala situace, že by ho tam informantka nechtěla, odešel by. Muži informantek I3 a I9 se tedy rozhodli na základě potřeb jejich partnerek, např. aby jim mohli pomoci prováděním masáží, ve sprše, slovní podporou a naopak být u příchodu svého potomka na svět nepovažovali za důležité. Se svou přítomností u porodu souhlasil i manžel a dula informantky I10, která uvedla: „*Dula s tím souhlasila a dala si se mnou schůzku, kde jsme si všechno řekly. A manžel, ten byl taky naprosto v pohodě. Šel by i k druhému porodu, ale my jsme se domluvili, že tam nebude, protože se musel postarat o první dceru.*“ V tomto případě byl tedy manžel informantky ovlivněn rodinnou situací.

### **Podkategorie 4 Spokojenost**

Tato podkategorie informuje o tom, co bylo ženě během porodu od její blízké osoby nepříjemné a s čím byla spokojená či nespokojená.

Informantky I3, I4, I5, I6, I8, I9 a I10 uvedly, že jim od doprovázející osoby během porodu nic nepříjemné nebylo a celkově byly se svým doprovodem spokojeny. I5 řekla: „*Já jsem byla spokojená tím, že mi byl oporou a cokoliv jsem potřebovala, jako podat pití, pomoci do sprchy nebo držet za ruku, tak mi fakt pomohl.*“ Spokojená byla i informantka I9, která měla k porodu sepsaný porodní plán a přála si přirozený porod. V momentech, kdy byl pro ženu probíhající porod náročný, byl jí manžel velkou oporou. K otázce se vyjádřila takto: „*Já jsem byla spokojená hlavně proto, že v těch okamžicích, kdy pro mě bylo hrozně obtížné si uvědomit, proč jsem porod chtěla přirozeně a co mě k tomu všechno vedlo, tak on byl ten, kdo mě dokázal zklidnit, ať už slovy nebo svou přítomností. Spíš mě dokázal naladit, abych vnímala jen sebe a abych se nenechala ovlivňovat okolím.*“ Nic nepříjemné nebylo ani informantce I10, která hodnotila především spokojenost s doulou. I10 odpověděla: „*No, já si myslím, že dula ten porod možná trošku uspíšila, jak mi pomáhala, ale to si jen myslím. Byla jsem klidnější a věděla jsem, že je tam se mnou někdo, kdo na mě dohlídne. Ona mi i vysvětlovala, že některé věci je lepší dělat později a personál by to chtěl dělat třeba dřív. Ale už si nepamatuju, co to bylo. Ale věděla jsem, že to má někdo pod kontrolou. Byla jsem spokojená.*“

Ostatní informantky I1, I2 a I7 byly se svou doprovázející osobou také spokojeny, ale uvedly i situace, ve kterých byly nespokojené, nebo jim bylo chování doprovodu v danou chvíli nepříjemné. Informantku I1 mrzelo, že s ní partner nechodil na předporodní kurzy. Odpověděla: „*Já jsem byla jenom spokojená. Jediný, s čím jsem byla nespokojená, tak bylo, že se mnou nechodil na předporodní kurzy, že šel jen na prohlídku sálů. Kdybych to mohla změnit, tak bych chtěla, aby tam se mnou byl.*“ Informantka I2, která rodila podruhé, uvedla: „*U druhého porodu mi nic nevadilo, ale u toho prvního mi bylo nepříjemné, že mě pořád do něčeho tlačil, jako třeba „teď běž do sprchy, teď ti budu masírovat záda“, protože na předporodním kurzu říkali, že to pomáhá, tak to měl nastudovaný. Chvilka se až moc angažoval.*“ Oproti tomu informantka I7, která má za partnera cizince, zažila opačný příklad. Partner se během porodu začal nudit a svůj čas na porodním sále trávil na telefonu. I7 řekla: „*Byla jsem spokojená, že to všechno viděl a aspoň si uvědomil tu bolest, kterou jsem procházela. Ale nespokojená jsem byla s tím telefonem, že se tam nudil.*“ Informantka dále uvedla, že s partnerem o jeho pocitech z porodního sálu po porodu mluvila. „*Vadilo mu, že byl ten porod tak dlouhý a že tam se mnou byl v podstatě osm hodin a musel čekat, než se malá narodí. Kontrakce pro něj byly prý nudné.*“ dodala.

### **Podkategorie 5 Doporučení doprovodu**

Tato podkategorie pojednává o tom, zda by informantky doporučily mít doprovázející osobu u porodu i ostatním ženám a z jakých důvodů.

Všechny informantky se shodly na tom, že je dobré mít u porodu někoho blízkého, kdo bude s ženou po celou dobu porodu, popovídat si s ní, bude jí držet za ruku nebo jí pomůže ve sprše.

Z odpovědí informantek I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, které měly jako doprovázející osobu partnera, vyplynulo, že považují za dobré, aby byl muž u porodu přítomen a mohl vidět, jak porod probíhá. I1 řekla: *„Protože tý ženský fakt pomůže. Člověk už se těžko pohybuje, a když má lézt ze sprchy, do sprchy nebo do vany, žena může uklouznout, tak v tomhle fakt pomáhá. Zavolá porodní asistentku, když je potřeba. Nedovedu si představit, že bych tam byla sama. Hrozně moc mi pomáhal i z toho bezpečnostního hlediska. I ten okamžik po tom porodu, že to vidí, je to taková pyšná chvíle. Myslím si, že tam ten chlap má být. Ne kvůli tomu, aby viděl, jak ženská trpí, ale spíš aby viděl ten příchod na svět, že je to nádherný.“* Velmi podobný názor měla i I7, která uvedla, že by měl partner vidět, čím si žena prochází, a domnívá se, že společné prožití porodu partnery více sblíží.

Názorem se částečně lišila informantka I10, která měla u každého porodu jinou doprovázející osobu. U prvního byl přítomen manžel a u druhého dula. Žena sdělila, že by manžela u porodu nedoporučila z důvodu, že je to na porodním sále nebaví. Pozitivní názor měla však na dula a k tomuto vypověděla: *„Manžela bych jim nedoporučila, ale dula jo. Z důvodu, aby se cítily bezpečněji, věděly by, že na ně někdo dohlédne, i na to, že když budou mít porodní plán, tak že to dodrží. Je pravda, že oni po mně chtěli každou změnu podepsat. No, a že možná pomůže ten porod i urychlit a že pomůže trochu od té bolesti.“*

### **Kategorie 2 Porod**

Kategorie Porod obsahuje 4 podkategorie informující o společné přípravě na porod s doprovázející osobou, ve které době porodní přišel doprovod na porodní sál, jak žena svou doprovázející osobu během porodu vnímala a ve které fázi porodu žena přítomnost doprovodu nejvíce ocenila. Dále tato kategorie zkoumá, jaké pocity žena a doprovázející osoba prožívaly po narození dítěte a jak probíhaly dvě hodiny po porodu na porodním sále.

### **Podkategorie 1 Příprava na porod**

Tato podkategorie pojednává o přípravě ženy na porod, zda chodila na předporodní kurzy, nebo se připravovala jiným způsobem. Dále se zabývá tím, jestli se k porodu připravovala žena sama, nebo s její doprovázející osobou.

Informantky I1, I5, I7 a I8 uvedly, že se na porod připravovaly spíše samy, kdy se účastnily předporodních kurzů bez doprovázející osoby. Informantka I7 odpověděla: *„Připravovala jsem se sama, protože partner je cizinec, takže já jsem chodila na nějaké předporodní kurzy. Ale stihla jsem jen polovinu, pak se kvůli epidemii zrušily. Partnerovi jsem pak spíš jen něco řekla.“* Na předporodní kurzy chodila sama také informantka I1, její partner s ní však šel na prohlídku porodních sálů. Sdělila: *„Já jsem chodila na předporodní kurzy, tam on se mnou nechodil. Byť je to chlap jako hora, tak nemá rád pohled na krev a tak. Když se řeklo porodní sál, tak si představoval, že to bude nějaká vykachlíkovaná místnost, kde bude uprostřed žlábek na odtok krve a bude to něco hrozného. Pak byl se mnou na prohlídce porodních sálů a to ho uklidnilo, že je to tam krásný, čistý, sterilní a nový. Takže když to tam viděl, tak už byl úplně v klidu. Já bych chlapům doporučila, aby na tu prohlídku sálů šli.“*

Naopak společnou návštěvu předporodních kurzů uvedly informantky I2 a I9. I2, jež rodila podruhé, uvedla, že se společně s partnerem připravovali jen před prvním porodem. Řekla: *„Před prvním porodem jsme byli na předporodním kurzu. Na druhý už jsme se nepřipravovali.“* S manželem se na svůj porod chystala i informantka I3, pár však nenavštěvoval předporodní kurzy. I3 uvedla: *„Spíš jsme si jen řekli, jak to bude probíhat, ale jinak jsme se nepřipravovali.“* Na porod se se svou doprovázející osobou chystala i informantka I10, která se však nepřipravovala se svým manželem, nýbrž se svou doulou. Řekla: *„S manželem nijak. S doulou jsme měly schůzku, kde jsme si řekly očekávání, co od sebe můžeme čekat a pomohla mi vytvořit porodní plán.“*

Informantky I4 a I6 se na porod chystaly zcela samy. Obě uvedly, že se předporodních kurzů nezúčastnily, ale četly si o porodu informace z časopisů nebo internetu. Informantka I6 sdělila: *„Já se spíš připravovala sama. Na předporodní kurzy jsem teda nechodila, spíš jsem si jen něco přečetla.“*

### **Podkategorie 2 Příchod k porodu**

Tato podkategorie pojednává o době příchodu doprovázející osoby na porodní sál, zda s ženou byla od úplného začátku porodu, nebo přišla až v průběhu porodu.

Informantky I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 uvedly, že s nimi byla jejich doprovázející osoba od začátku porodu. Informantka I7, která měla porod indukovaný, uvedla: *„Protože jsem šla na vyvolávání, tak si mě nechali už jeden den v nemocnici s tím, že se bude večer vyvolávat. To tam samozřejmě ještě nebyl. V noci mi začaly nějaké kontrakce a ráno jsem šla na kontrolu, kde mi řekli, že už ten porod postupuje, takže mi píchli vodu a hned na to jsem volala partnerovi, že má přijet. Asi by se dalo říct, že tam se mnou byl od začátku.“* Druhorodička I2 měla u každého porodu jiný průběh, proto i doba příchodu doprovázející osoby na porodní sál byl rozdílný. U prvního porodu byl manžel s informantkou od začátku porodu, jelikož měla žena porod indukovaný. U druhého porodu vezl ženu do porodnice její otec a manžel přišel k porodu až ke konci první doby porodní. Rozdíly v příchodu doprovodu k porodu měla i informantka I10, která také rodila podruhé. Stejně jako tomu bylo u prvního porodu I2, byl partner I10 u jejího prvního porodu přítomen od začátku I. doby porodní. I10 odpověděla: *„No, u druhého porodu jsem přijela do porodnice, když už jsem byla hodně otevřená, a dula přijela ve chvíli, kdy jsem byla na ambulanci a posílali mě na porodní sál. Manžel se mnou byl od začátku toho prvního porodu až do konce. U druhého se mnou byl, jen když mě vezl do porodnice.“*

### **Podkategorie 3 Vnímání doprovodu u porodu ženou**

Tato podkategorie popisuje, jak žena svou doprovázející osobu u porodu vnímala a ve které fázi porodu přítomnost doprovodu nejvíce ocenila.

Informantky I2, I3, I6, I8, I9 řekly, že svou doprovázející osobu během porodu vnímaly jako psychickou podporu. I8 odpověděla: *„Určitě jako psychickou podporu. Uklidňovalo mě, jak byl klidný. Kdybych ho tam nemohla mít kvůli pandemii, určitě by pro mě ten porod byl daleko víc stresující.“* Oproti tomu informantky I1, I4 a I7 vnímaly svůj doprovod především jako pomoc. Informantka I1 sdělila: *„Jako pomoc, hrozně moc mi se vším pomohl, ať už to byly masáže zad nebo když jsem potřebovala něco podat.“* Jako nápomocnou osobu vnímala svého partnera i informantka I7. Ženy I5 a I10 považovaly své doprovázející osoby jak za oporu, tak i jako pomoc. I10 se o svých doprovázejících osobách vyjádřila takto: *„Manžela jako psychickou podporu, i když on sám byl dost nervózní, a dula především jako pomoc, protože jsem od ní hodně očekávala.“*

Přítomnost doprovázející osoby je obvykle velkým přínosem. Každá žena však ocení její přítomnost v průběhu porodu rozdílně. Některým ženám jejich doprovod

pomohl nejvíce na začátku porodu, jiným až na konci. Informantky I1, I4, I5, I6, I8, I9 a I10 uvedly, že nejvíce ocenily přítomnost doprovázející osoby v první době porodní. Pro I9 byl její doprovod nejvíce nápomocný na začátku první doby porodní, kdy manžel ženu slovně uklidňoval a podporoval, a pro informantky I4, I5, I8, I10 naopak na konci první doby porodní, před samotným tlačáním. Informantka I5 se k přítomnosti svého manžela vyjádřila: „*Já jsem měla hrozně dlouhý porod. Úplně ze začátku jsem ho nepotřebovala, to mi více méně nic nebylo, takže to jsem ještě úplně pomoci nepotřebovala. Spíš tak jako ke konci první doby porodní, kdy jsem ještě nebyla dostatečně otevřená a nemohla jsem tlačit. Držel mě za ruku a mně hodně pomáhalo mu tu ruku mačkat a taky mě slovně podporoval, že to zvládnou.*“ Pro informantku I9 byl naopak nejobtížnější začátek porodu. Vzhledem k tomu, že žena chtěla co nejvíce přirozený porod, ocenila partnera v této fázi. Odpověděla: „*Asi během první půl hodiny, kdy se mi rozjely kontrakce a já byla otevřená jen na 2 centimetry. V tu chvíli už jsem chtěla všechny oblbováky světa. V ten moment přišel manžel se svým klidem a říkal mi, ať jsem v pohodě, že jestli je budu chtít za deset minut, tak dobře, ale že teď si to mám v klidu prodýchat. To mě zklidnilo. Takže tady v té fázi asi úplně nejvíce ze všeho.*“

Pro informantku I2 byl u prvního porodu manžel největším přínosem na konci první doby porodní, zatímco u druhého porodu ve druhé době porodní. Uvedla: „*U prvního porodu jsem ho nejvíce ocenila na závěru první doby porodní, než jsem mohla začít tlačit. To jsem fakt trpěla. U toho druhého mi nejvíce pomohl až u toho samotného tlačení, kdy mi dopomáhal držet hlavu na prsou, ale i to vědomí, že tam vůbec byl, bylo super.*“ Ve druhé době porodní si chválila partnerovu přítomnost i I7, které nejvíce pomohl u samotného porodu. Ženě vyhovovalo, že během tlačení seděl partner vedle ní a viděl celý průběh porodu. Dále byla ráda, že muž viděl a následně informantce popsal ošetřování novorozence po porodu, které žena neviděla. Oproti tomu informantka I3 sdělila, že přítomnost doprovázející osoby ocenila po celou dobu porodu, kdy jí manžel slovně podporoval a pomáhal správně prodýchávat kontrakce.

#### ***Podkategorie 4 Průběh čtvrté doby porodní***

Tato podkategorie informuje o průběhu dvou hodin po porodu na porodním sále a o pocitech ženy a doprovázející osoby po porodu.

Informantky I1, I2 a I7 zažily podobný průběh poporodní doby, kdy bylo novorozenci poskytnuto bezprostřední ošetření jako osušení, ošetření pupečního pahýlu a vážení přímo na porodním boxu. Následně byl novorozenec ženě přiložen k prsu

a doošetřen po dvou hodinách po porodu, tzn. důkladné odstranění mázku a krve z kůže a vlasů, kredeizace očí, podání Kanavitu. Informantka I1 uvedla: „*Když malý vylezl, tak mi ho hned přiložili. Manžel vlastně do poslední chvíle nechtěl vědět, co to bude za pohlaví., Já jsem to teda věděla celý těhotenství. Bylo náročný to utajit. Ale přál si syna a já jsem teda věděla, že to bude kluk, takže ta chvíle, kdy zjistil, že je to chlapeček, tak to bylo nádherný. To brečel. Malýho ošetřovali přímo na porodním boxu, já jsem tam teda neviděla, ale byl tam manžel, ten tam s nima stál. Zvážili ho, otřeli a dali mi ho na hrudník a pak už jsme tam byli jen spolu.*“

Narozdíl od žen I1, I2, I7 byl novorozenec informantek I3, I5 a I6 ošetřen na porodním boxu, ale poté byl odnesen, ať už ze zdravotních důvodů, nebo z důvodu zvyklosti zdravotnického zařízení. Ze zdravotních důvodů novorozence trávila svůj čas po porodu pouze s manželem informantka I5, která odpověděla: „*Malou ošetřovali hned na porodním boxu a hned mi ji přikládali, ale na tom sále jsme spolu zas až tak dlouho nebyli. Oni ji pak vlastně odvezli na svícení. V ten den bylo strašně moc rodiček, takže my jsme na tom sále byli asi tři čtvrtě hodiny. Pak mě vlastně odvezli už na jiné pokoj na oddělení. Na sále jsem se vlastně stihla jen vykoupat, vypít si kafe a hned přišla porodní asistentka a zeptala se mě, jestli jsem schopná jít po svých, nebo jestli mě mají odvézt, tak to jsem došla s taškou na pokoj.*“ U informantky I4 byl novorozenec ošetřen v jiné místnosti, než ve které žena rodila. Z důvodu nazelenalé plodové vody byl novorozenec ihned po porodu ošetřen, kdy ho dětská sestra omyla, zvážila, změřila a ošetřila pupeční pahýl. Po celou dobu ošetřování byl s dítětem přítomen partner. K prsu bylo dítě přiloženo až po prvotním ošetření. Dále žena sdělila, že po celé dvě hodiny po porodu byla na porodním boxu sama s manželem a dítětem a nebyli nikým rušeni. Informantka I8, která rodila podruhé, měla průběh u obou porodů stejný, kdy po porodu byli novorozenci ženě položeni na břicho, poté je šly dětské sestry umýt a ženě byli zpět dovezeni umytí a oblečení. U informantky I9 proběhlo jen minimální ošetření novorozence na porodním sále a doošetřen byl za dvě hodiny po porodu. Uvedla: „*Já jsem měla přání, že bych během těch dvou hodin chtěla být úplně minimálně rušená a ani jsme si nepřáli, aby malou nějak ošetřovali nad to nutný minimum. Ošetřovali ji na porodním boxu, byla ode mě asi dvě minuty, možná ani to ne. Jinak nás opravdu ty dvě hodiny nikdo nerušil. Malou jsem měla na sobě. Přišli až po těch dvou hodinách, aby mě mohli odvézt a malou doošetřit. I přikládání proběhlo bez problému.*“

Rozdílný průběh čtvrté doby porodní u prvního a u spontánního druhého porodu, měla informantka I10, která měla první porod ukončený císařským řezem. Řekla: „*Po*



*císaři jsem jela hned na JIPku. Tam mi ji nedonesli a manželovi malou dali jen na chvíli. U toho druhého mi ji přiložili a pak ji šli ošetřit. Mě skoro celou hodinu šili a ani mi nebylo moc dobře. Pak mě odvezli a malou mi přinesli na pokoj, aby se napila.“*

Dále informantky I1, I3, I6, I7 a I8 uvedly, že jak ony, tak jejich doprovod po porodu zažívali štěstí a úlevu. Informantka I6 odpověděla, že kromě štěstí s partnerem pociťovali úlevu, že vše proběhlo bez komplikací. Negativní pocity měla ze svého prvního porodu informantka I2, která řekla: *„U toho prvního to bylo hodně náročný. Byla jsem hodně potrháná a krvácela jsem, takže tam to bylo takový komplikovaný. I malá byla omotaná pupeční šňůrou, takže já jsem z toho byla taková psychicky špatná a nechtěla jsem malou ani držet, jak mě všechno bolelo, abych ji třeba nepustila. Ale manžel se k tomu postavil v pohodě, hned si ji choval. Byl to hrdej táta. U toho druhého porodu už jsme byli v klidu oba.“*

Ženy I9 a I10 naopak uvedly, že ony prožívaly pocit štěstí, zatímco jejich partneři pocit nejistoty. I9 o svých pocitech řekla: *„Já jsem byla v úplný euforii, úplně na obláčku. Mě nic nebolelo a byla jsem nejšťastnější člověk na celým světě a na manžela to naopak dolehlo. Začal brečet a zajímal se, jestli je malá opravdu v pořádku a nic jí není. Číšel z něj strach, že sice všechno vypadá v pořádku, ale jestli to tak opravdu je.“*

### **Kategorie 3 Komunikace**

Kategorie Komunikace obsahuje 3 podkategorie, které jsou zaměřené na chování a komunikaci doprovázející osoby nebo personálu. Ukazují, jak doprovázející osoba komunikovala se ženou a jak s personálem a také jaké bylo chování personálu k ženě a k jejímu doprovodu.

#### ***Podkategorie 1 Chování a komunikace doprovodu se ženou***

Tato podkategorie se zabývá chováním doprovázející osoby na porodním sále a způsobem pomoci ženě během porodu a dále jejich vzájemnou komunikací.

Doprovázející osobu, která ženě pomáhala jak fyzicky, tak verbálně, uvedly informantky I3, I5 a I10. Informantka I5 o chování a komunikaci svého manžela řekla, že jí donesl, cokoliv potřebovala, chodil s ní do sprchy, podporoval ji slovně a uklidňoval ji. Svou doprovázející osobu, dula, chválila i informantka I10. Odpověděla: *„Dula mi radila úlevové polohy, masírovala mě, radila mi, jaké polohy ten porod můžou urychlit. Všechno, co mohla, to mi asi doporučila. Vysprchovat se, vyčůrat*

*se, říkala mi všechno, co by mi mohlo pomoci. Asi se mi snažila radit polohy, při kterých by mi třeba praskla voda, ale stejně mi ji nakonec museli pustit. “*

Především fyzickou pomoc uvedly informantky I1, I2 a I4. Doprovázející osoby doprovázely ženy do sprchy, prováděly masáže zad nebo jim podávaly věci. I1 na tuto otázku odpověděla: *„Doprovázel mě do sprchy i do vany. Já jsem měla ten porod krásný, ale jen díky tomu, že tam byl on, on mi fakt pomáhal. Měla jsem křížový bolesti, a když jsem se sprchovala, tak vždy, když přišla ta kontrakce, tak on měl masážní míček, kterým se doporučuje masírovat právě při těch křížových bolestech, takže vždycky, když to přišlo, tak já jsem řekla jen „ted“, on čapl hlavici tý sprchy, sprchoval mě dál a zároveň mě masíroval na těch zádech, takže já jsem vlastně ty křížový bolesti necítila a mohla jsem se soustředit na dodýchávání kontrakce, což bylo úplně super. Když bylo potřeba, volal porodní asistentku, Kdyby tam nebyl, tak nevím. Asi by to nebylo tak pěkný.“*

Ženy, které pomoc od doprovázející osoby nevyžadovaly, byly informantky I6, I8 a I9. Ženy uvedly, že si se svými partnery spíše povídaly nebo je doprovod podporoval slovně. Informantka I6 řekla: *„Tím, že jsem měla porod docela rychlý, tak on spíš seděl na křesle a sem tam jsme si povídali. Ale pak, když přišla kontrakce, tak jsem byla radši, když je ticho. Byla jsem ráda, že tam se mnou jenom je, sedí, ale jako nijak zvlášť, že by mě tam nějak obkaskoval, to ne. Já jsem to moc ani nechtěla. Spíš jsem jen tak chtěla, ať tam je. Prostě ať tam jsme spolu.“* Informantka I9 sdělila, že byli sice s jejím partnerem domluvení, že pokud bude chtít od něj namasírovat, řekne mu to, avšak přiznala, že jí byl během porodu jakýkoli fyzický kontakt od manžela nepříjemný. Dále uvedla, že jí manžel podporoval slovně a svým klidem.

Kdo byl naopak z komunikace a chování své doprovázející osoby zklamaný, byla informantka I7. Partner ženě pomohl do vany nebo při změně úlevových poloh, ale během kontrakcí se díval na telefonu na videa. Žena se s partnerem o jeho chování na porodním sále bavila i zpětně, kdy mu řekla, co ji mrzelo a co od něho očekávala.

### ***Podkategorie 2 Komunikace s personálem***

Tato podkategorie pojednává o komunikaci doprovázející osoby s personálem během porodu.

Informantky I1, I7 a I8 řekly, že jejich doprovázející osoba pouze přivolala personál dle potřeby, ale s personálem komunikovala více žena. Informantka I7 komunikovala s personálem především z důvodu, že její partner je cizinec a personál

špatně ovládal anglický jazyk. Uvedla: „*Tím, že je cizinec a personál moc anglicky nemluvil, tak s nimi ani moc nekomunikoval, ale trošku česky umí. On se vlastně jen potřeboval dostat na sál, tak to se nějak dorozuměl a pak si ze sálu odběhl, když mi dávali epidurál. To ho požádali, aby odešel, tak to pochopil a šel si pro kávu ven a pak ho zase pustili nazpět. Já jsem tam vlastně měla zvonek, tak když bylo potřeba, tak na porodní asistentky akorát zvonil.*“

U informantek I2, I5, I6, I9 a I10 komunikovala s personálem především doprovázející osoba, ať už z důvodu získání informací o výkonech, nebo z důvodu vyčerpanosti ženy a respektování přání. Informantka I9, která měla sepsaný porodní plán, nechtěla, aby na ní během kontrakcí někdo mluvil. Ženin manžel tedy v těchto chvílích komunikoval s personálem sám a snažil se řešit věci místo ženy. O průběhu porodu a provádění výkonů se zajímal doprovod informantky I2, která řekla: „*Vyptával se, na jak dlouho to ještě bude, co mi budou zrovna teď dělat, jak to vypadá a tak.*“

Informantky I3, I4 odpověděly, že s personálem komunikovaly ony i jejich doprovázející osoba.

### ***Podkategorie 3 Chování personálu***

Tato podkategorie informuje o chování a vstřícnosti personálu, lékařů a porodních asistentek k ženě a její doprovázející osobě.

Informantky I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10 byly s chováním personálu spokojeny. Informantka I7 na tuto otázku řekla: „*Všichni byli strašně milí. Už když jsem tam chodila na monitory, tak pak i při tom porodu. Když jsem se na něco zeptala, tak mi odpověděli a vždycky mi říkali, co se bude dít nebo co mi budou provádět.*“ Na chování personálu pozitivně vzpomíná i informantka I1, která měla u porodu porodní asistentku i lékaře dle svých představ. Uvedla, že veškerý zdravotnický personál byl příjemný a ohleduplný.

Negativní zkušenost s chováním porodní asistentky měla u prvního porodu informantka I2, která uvedla: „*No, u druhého porodu úplně skvělý, tam byly super porodní asistentky i paní doktorka a všechno proběhlo dobře. U toho prvního, když jsem přijela ráno, tak pan doktor byl v pohodě, ale porodní asistentka, co se tam střídala, tak ta byla arogantní a nepříjemná. Já jsem měla kontrakce po dvou minutách a cítila jsem tlak na konečník, že už budu rodit, ona se na mě jen podívala a řekla, že určitě rodit nebudu, protože ráno jsem neměla ty porodní cesty připravený. I na manžela byla hodně nepříjemná.*“

Ženy byly tedy s lékaři a porodními asistentkami spokojeny a negativní zkušenost s chováním porodní asistentky uvedla pouze jedna žena.

## 5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá přítomností a rolí doprovázející osoby u porodu. Porod je pro ženu velmi silným emočním a zároveň stresujícím zážitkem. Přítomnost blízké osoby však napomáhá ženě tuto stresující situaci lépe zvládnout a současně přispívá k lepšímu zvládnutí bolesti (Roztočil, 2017). Tato práce se zaměřuje na to, jak žena vnímala svou doprovázející osobu u porodu, co ji ovlivnilo při jejím výběru a jak jí doprovod pomohl.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativním výzkumem pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Na tomto šetření se podílel jeden výzkumný soubor, který tvořily ženy po porodu, jež rodily v roce 2020 a které měly u porodu přítomnou doprovázející osobu. Vzhledem k ochotě oslovených žen k poskytnutí rozhovorů potřebných pro výzkumné šetření proběhl sběr dat bez komplikací.

Jedním z předem stanovených cílů bylo zjistit, co ženy při výběru osoby, která jim bude u porodu poskytovat pomoc a podporu, ovlivnilo. Pouze jediná informantka z celého souboru, a sice I10, uvedla, že ji u druhého porodu, kdy si zvolila jako doprovázející osobu dudu, ovlivnilo doporučení a zkušenosti jiné osoby. Ostatní ženy I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 měly u porodu svého partnera nebo manžela a považovaly jejich přítomnost za přirozenou a jasnou volbu.

Kromě působících vlivů na výběr doprovázející osoby bylo zjišťováno, ve které fázi porodu ženě daná osoba nejvíce pomohla. Jak uvádí Roztočil (2017), porod má tři fáze – „bolest“, „dítě vychází ven“ a „lůžko vychází ven“. Každá žena tyto fáze prožívá jinak. Některé ženy potřebují během porodu držet za ruku a slyšet slova podpory, jiné mají raději ticho a klid. Pro většinu žen už je ale velikým přínosem pouze vědomí, že na porodním sále někoho mají a nejsou tam samy.

Téměř všechny informantky I1, I4, I5, I6, I8, I9 a I10 sdělily, že pro ně byl jejich doprovod největší podporou během první doby porodní, tedy v první fázi. Pro ženu I9 jí byl partner největší oporou na začátku první fáze porodu, kdy uvedla: *„Asi během první půl hodiny, kdy se mi rozjely kontrakce a já byla otevřená jen na 2 centimetry. V tu chvíli už jsem chtěla všechny oblbováky světa. V ten moment přišel manžel se svým klidem a říkal mi, ať jsem v pohodě, že jestli je budu chtít za deset minut, tak dobře, ale že teď si to mám v klidu prodýchat. To mě zklidnilo. Takže tady v té fázi asi úplně nejvíc ze všeho.“* Naopak pro ženy I1, I4, I5, I6, I8 a I10 byla doprovázející osoba největším přínosem na konci první fáze, kdy bolesti byly nejsilnější. Například I5 uvedla: *„Určitě*

*ke konci první doby porodní, kdy jsem měla ty nejsilnější bolesti. To jsem ho držela, to mi pomáhalo.“*

Oproti tomu ženy I2 a I7 nejvíce ocenily přítomnost doprovázející osoby spíše ve fázi druhé, tedy při tlačení. Během této doby porodní nastává postup hlavičky porodními cestami (Takács, 2015).

Z výzkumného šetření vyplynulo, že při volbě své doprovázející osoby nejsou ženy obvykle ničím ovlivňovány. V průběhu porodu může být s ženou na porodním sále přítomna jakákoli osoba, kterou si žena vybere (matka, kamarádka, sestra, partner, dula, komunitní porodní asistentka), avšak ženy volí nejčastěji svého partnera, a sice z důvodu, že je to jejich nejbližší člověk, s nímž chtějí tuto událost prožít. Co se týče přínosu doprovodu, Dušová (2019) uvádí, že doprovázející osoba u porodu je výborným pomocníkem především během první doby porodní, kdy může ženu masírovat, doprovázet ji do sprchy, držet ženu za ruku atd. Tento fakt potvrdilo i výzkumné šetření, kdy většina žen uvedla, že přítomnost blízké osoby nejvíce ocenily právě v první fázi porodu.

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, jak žena přítomnost svého doprovodu během porodu vnímala a jak jí daná osoba pomáhalo. Polovina dotazovaných žen I2, I3, I6, I8, I9 uvedla, že svou doprovázející osobu vnímaly především jako psychickou podporu. Podle Baškové (2015) doprovázející osoba jako psychická opora ženu povzbuzuje, podporuje, eliminuje osamělost a uspokojuje psychické potřeby jistoty, bezpečí a uznání. Oproti tomu ženy I1, I4 a I7 vnímaly svůj doprovod spíše jako pomocnou osobu, která jim poskytla oporu při přemísťování do sprchy nebo jim podávala potřebné věci (např. pití, mokrou žínku, hroznový cukr). Aktivní doprovázející osoba na porodním sále poskytuje rodící ženě mnoho služeb (např. počítání časových intervalů mezi kontrakcemi, masáž zad nebo podání nápojů), které ženám zpříjemňují prožitek z porodu (Roztočil, 2017). To, že doprovázející osoba má pozitivní vliv na zpříjemnění porodu, potvrdila i informantka I1. Uvedla: *„Doprovázel mě do sprchy i do vany. Já jsem měla ten porod krásný, ale jen díky tomu, že tam byl on. On mi fakt pomáhal. Měla jsem křížový bolesti, a když jsem se sprchovala, tak vždy, když přišla ta kontrakce, tak on měl masážní míček, kterým se doporučuje masírovat právě při těch křížových bolestech, takže vždycky, když to přišlo, tak já jsem řekla jen „ted“, on čapl hlavicí tý sprchy, sprchoval mě dál a zároveň mě masíroval na těch zádech, takže já jsem vlastně ty křížový bolesti necítila a mohla jsem se soustředit na dodýchávání kontrakce, což bylo úplně super.“*

Kdo vnímal doprovázející osobu jako přínos po fyzické i psychické stránce, byly ženy I5 a I10. Ženám jejich doprovod nosil pití, pomáhal jim do sprchy, masíroval jim záda a uklidňoval je slovně. Osobně si myslím, že ženy, které mají blízkou osobu u porodu, jsou klidnější a porod snášejí lépe.

Dále se ve výzkumném šetření zjišťovalo, jak doprovázející osoba během porodu pomáhala. Každá žena má od své doprovázející osoby nějaká očekávání. Aby doprovod tato očekávání splnil, je důležité, aby požádaná osoba se svou přítomností u porodu souhlasila dobrovolně, bez ženina nátlaku. Myslím si, že svobodné a neovlivněné rozhodnutí požádané osoby o její přítomnost během porodu má pozitivnější dopad na zastoupení funkce podpory a pomoci. Může se stát, že partner se zpočátku porodu účastnit nechce, ale po čase změní názor a k porodu jde. Některé doprovázející osoby, zejména partneri, si totiž svou přítomností u porodu nejsou jistí a často se rozhodují především na základě potřeb jejich partnerek (psychická podpora, držení za ruku, masáž zad atd.), jak tomu bylo i u žen I3 a I9. Žena I3 k tomu sdělila: *„Myslím, že ze začátku nechtěl, byl ostýchavý a moc se mu do toho nechtělo. Ale nakonec řekl, že to pro mě bez problému udělá. Je ale pravda, že říkal, že tam jde spíš kvůli tomu, že to potřebuju já, než že by to potřeboval zažít.“*

Dalším faktorem, který může pozitivně ovlivnit partnerovo rozhodování a následné chování při porodu, je návštěva porodních sálů. Podle mého názoru mnozí muži neví, jak porodní sály v současnosti vypadají, a jejich představy o průběhu porodu jsou utvořeny z vyprávění, např. od jejich matek. Proto je vhodné, když si rodička s doprovázející osobou mohou prohlédnout porodní box nebo porodní sál ještě před samotným porodem, aby na porod přicházeli do známého prostředí (Bašková, 2015). Této možnosti využila se svým manželem informantka I1, kterého návštěva porodních sálů mile překvapila. I1 uvedla: *„Když se řeklo porodní sál, tak si představoval, že to bude nějaká vykachlíkovaná místnost, kde bude uprostřed žlábek na odtok krve a bude to něco hrozného. Pak byl se mnou na prohlídce porodních sálů a to ho uklidnilo, že je to tam krásný, čistý, sterilní a nový. Takže když to tam viděl, tak už byl úplně v klidu. Já bych chlapům doporučila, aby na tu prohlídku sálů šli.“* Na základě sdělení I1 se domnívám, že muži jsou po prohlídce porodního sálu klidnější a získají skutečnou představu o tom, jak to tam vypadá a co je může potkat.

Pokud dotázaná osoba souhlasí se svou přítomností u porodu a chce získat více informací o tom, jak ženě během porodu co nejvíce pomoci a jak porod probíhá, může s ženou navštěvovat předporodní kurzy. Tyto kurzy jsou rozděleny na teoretickou

a praktickou část a jejich cílem je připravit ženu z psychického i fyzického hlediska na porod a období po porodu (Hanáková, 2015). Úkolem psychické přípravy je odstranit úzkosti, obavy a strach z bolesti a navodit pozitivní postoj k porodu (Dušová, 2019). Fyzická příprava je zaměřená především na cvičení, která napomáhají uvolnit pánevní dno a naopak posílit prsní svaly, trup a končetiny, a také na nácvik správného dýchání při porodu (Dušová, 2015). Součástí praktické části je i výcvik, který je soustředěn na pomoc doprovázející osoby při porodu, jako je pomoc při úlevových polohách nebo masáže zad (Roztočil, 2017). Osobně si myslím, že každá žena i její doprovázející osoba by měly znát alespoň základní informace o průběhu porodu, jaké jsou doby porodní, co se během porodu se ženou i dítětem děje, v jaké poloze může žena rodit a jaké možnosti vybraná porodnice nabízí (porod do vody, porodní stolička, porod na žíněnce atd.). Dle uvedených zkušeností některých informantek se domnívám, že doprovázející osoby nepovažují často přítomnost na těchto kurzech za důležitou, naopak jsou pro ně spíše ztrátou času. Z výzkumného šetření vyplynulo, že se předporodního kurzu s ženou zúčastnily pouze dvě doprovázející osoby, a to u informantek I2 a I9. Jiným způsobem se k porodu se svým doprovodem připravovaly ženy I3 a I10, ať už pomocí hledání informací a jejich následným probíráním mezi sebou, nebo získáním informací od profesionální osoby. Například informantka I10 uvedla: „*S doulou jsme měly schůzku, kde jsme si řekly očekávání, co od sebe můžeme čekat a pomohla mi vytvořit porodní plán.*“

Oproti tomu, informantky I5, I7, I8 se účastnily předporodních kurzů samy a s doprovázející osobou neabsolvovaly ani prohlídku porodního sálu. Ženy I7 a I8 pak následně uvedly, že od svého doprovodu čekaly trochu víc. Například žena I7 uvedla, že její partner během kontrakcí trávil čas sledováním videí na telefonu. Podobně se o chování své doprovázející osoby vyjádřila také žena I8: „*Spíš seděl a luštil si křížovku.*“

Má-li žena představu o tom, jak by měl její porod vypadat a jak by chtěla porod prožít, může si k porodu sestavit porodní plán. Porodní plán obsahuje, co si žena během porodu přeje, ale i to, čemu by se ráda vyhnula a znázorňuje tak, co žena nejen od personálu, ale i od doprovázející osoby očekává (Dušová, 2019). Ženy si mohou porodní plán vytvořit samy, na základě získaných informací z internetu či různých laických periodik, nebo jim se sepsáním může pomoci porodní asistentka či dula (Roztočil, 2017).



K porodu si svůj porodní plán připravily ženy I9 a I10. Žena I9 si ho sestavila sama, pomocí informací získaných z předporodních kurzů a internetu. Ženě I10 s porodním plánem pomohla dula, kterou měla i u porodu. Dle mého názoru je vhodné, aby si žena nechala s porodním plánem poradit od profesionální osoby, která ví, co je možné splnit a jaké komplikace mohou nastat. Zároveň považuji za důležité, aby si byla žena vědoma toho, že svá rozhodnutí může kdykoliv změnit. Měla by být informována o všech výkonech a postupech, které chce lékař nebo porodní asistentka provést, a tyto výkony by měly být provedeny až po souhlasu ženy. Pokud je to možné, porodní asistentka by se měla pokusit s ženou projít její porodní plán při příjmu na porodní sál a tento plán respektovat. Například informantka I9 uvedla: *„Ano, personál porodní plán respektoval. Akorát mi ty kontrakce nastaly hrozně rychle a byly často po sobě, takže tam nebyl prostor si ten porodní plán projít s personálem před porodem. Ale respektovali ho.“* Jelikož byl s porodním plánem obeznámen i partner, pomohl ženě dohlížet na to, aby byla její přání skutečně dodržena. I přes to, že se ošetřující personál snaží obvykle přání dodržet, není pro ně porodní plán závazný (Behinová, 2012). Jelikož je za průběh a vedení porodu ze zákona zodpovědný lékař, záleží pouze na jeho rozhodnutí, v jaké míře bude porodní plán respektovat (Behinová, 2012).

Nezávisle na tom, zda se doprovázející osoba s ženou k porodu připravovala, nebo ne, vždy se jí nějakým způsobem snaží vybraná osoba u porodu pomoci. Ženy I3, I5, I7 a I10 uvedly, že jim jejich doprovázející osoba pomáhala jak slovně, tak fyzicky. I3 řekla: *„Víceméně tam byl primárně pro mou podporu, ale i mě třeba doprovázel do sprchy a většinu času mi pořád připomínal, jak mám správně dýchat.“* Doprovod, který ženě poskytoval hlavně fyzickou pomoc, byli partneři žen I1, I2 a I4, kdy jim pomáhali s přemísťováním do sprchy či vany, při změně úlevových poloh, masírováním zad nebo podáváním nápojů. Oproti tomu slovní pomoc poskytovala doprovázející osoba ženě I9. Ženy I6 a I8 si se svou doprovázející osobou spíše povídaly, fyzickou pomoc však nechtěly nebo nepotřebovaly.

Tento cíl se úzce pojí s tím, jak byla žena celkově se svou doprovázející osobou spokojena a zda by doprovázející osobu doporučila ostatním ženám. Pocit spokojenosti je stav myslí a je naprosto subjektivní (Benátská, 2019). Ženy I1, I2 a I7 sdělily, že jim v některých momentech bylo chování jejich doprovázející osoby nepříjemné, na celkové hodnocení spokojenosti to však nemělo vliv a ve výsledku byly se svým doprovodem spokojeny všechny informantky. Všechny ženy se i shodly na tom, že by doprovázející osobu k porodu určitě doporučily, ať už se jedná o partnera, dula, nebo jinou osobu.

Z tohoto výzkumného šetření tedy vyplývá, že většina žen vnímá svou doprovázející osobu u porodu převážně jako psychickou podporu. Psychická podpora je v této situaci velmi důležitá, protože ženy prožívají emoce strachu, úzkosti a nejistoty (Šrámková, 2013). Co se týče pomoci u porodu, doprovod pomáhá ženě především po fyzické stránce, avšak jsou i ženy, které tuto podporu nevyžadují nebo nechtějí a vyhovuje jim spíše verbální podpora. Celkový výsledek byl však takový, že ženy byly se svým doprovodem při porodu spokojené a ostatním ženám by jejich přítomnost doporučily.

## 6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala doprovázející osobou u porodu. Teoretická část práce je zaměřena na blízkou osobu u porodu, která je popsána v první kapitole. Tato kapitola se dělí do několika podkapitol, které popisují osoby, s nimiž se můžeme na porodním sále setkat nejčastěji. Dále se teoretická část zaměřuje na porod. Ten je nejdříve popsán obecně a následně jsou v podkapitolách uvedeny jednotlivé doby porodní, ve kterých je popsáno, co se během dané fáze s ženou odehrává. Do této kapitoly jsou také zařazeny podkapitoly uvádějící, jakou roli má během porodu porodní asistentka na porodním sále a jak by měla porodní asistentka s ženou i její doprovázející osobou komunikovat. Jako poslední jsou v teoretické části zmíněny typy úlevových poloh při porodu, a jakým způsobem může partner, dula, porodní asistentka nebo jiná blízká osoba ženám při těchto polohách pomoci.

Praktická část mé bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou, kdy jsem provedla výzkumné šetření s ženami, které rodily v roce 2020 a které měly u porodu přítomnou doprovázející osobu. Stanoveny byly celkem dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak žena svůj doprovod u porodu vnímala. Druhý cíl měl zjistit, zda ženu při výběru jejího doprovodu něco ovlivnilo. Na základě těchto stanovených cílů byly vytvořeny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala, jak svou osobu, kterou si žena vybrala, vnímala. Z výzkumu vyplynulo, že většina žen svou doprovázející osobu vnímala především jako psychickou podporu. Část žen ji brala jako pomocnou osobu, která jim zajišťovala potřebný komfort, např. podávala pití, nebo pomohla do sprchy atd. Dále bylo zjištěno, že dvě z deseti žen považovaly svůj doprovod jako psychickou i fyzickou oporu.

Druhá výzkumná otázka měla zjistit, zda ženy při výběru jejich doprovázející osoby něco ovlivnilo. Bylo zjištěno, že při výběru svého doprovodu byla ovlivněna pouze jedna žena z deseti. Tato žena měla u svého porodu jako doprovod dula, kterou si vybrala na základě doporučení kolegy z práce, jehož manželka měla s touto duloou zkušenosti. Ostatní ženy si vybraly osobu, která jim bude při porodu oporou, na základě svých pocitů a uvážení a tou byl jejich partner. Tuto volbu vnímaly jako nejpřirozenější a logickou.

Na základě výsledků výzkumného šetření lze říci, že je přítomnost blízké osoby u porodu pro ženy velmi důležitá, a to nejen z hlediska psychické podpory, ale i jako podpory fyzické. Ženy se pak při výběru dané osoby nejvíce řídí na základě

přirozenosti. Pokud se žena rozhodne pro profesionální doprovod, je její vybírání ovlivňováno zkušenostmi ostatních lidí.

Tato bakalářská práce může posloužit nejen porodnickým zařízením, ale i ženám, které se rozhodují, koho si na porodní sál vzít (dulu, komunitní porodní asistentku, partnera, kamarádku nebo jinou jim blízkou osobu). Dále může být užitečná osobám, které byly požádány o roli doprovázející osoby a svou přítomností u porodu si nejsou jisté.

## 7 Seznam literatury

1. ADENIRAN, A. et al., 2015. *Male Partner's Role during Pregnancy, Labour and Delivery: Expectations of Pregnant women in Nigeria* [online]. **9**(3), 305-313 [cit. 2019-11-06]. DOI: 26609295.
2. ANARADO, A. et al., 2015. Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. *African Health Sciences* [online]. **15**(2), 568-575 [cit. 2020-02-10]. DOI: 10.4314/ahs.v15i2.32.
3. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). s. 128. ISBN 978-80-247-4119-2.
4. Aperio: Společnost pro zdravé rodičovství, ©2020. *Kdo je kdo? Porodní asistentka a duly*. [online]. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <https://aperio.cz/kdo-je-kdo-porodni-asistentka-a-duly/>
5. BAINBRIDGE, J., 2010. Doulas: supportive, calm birth partners or obstructive to clinicians?. *BRITISH JOURNAL OF MIDWIFERY*. **18**(1), 57. ISSN 0969-4900.
6. BALASKAS, J., 2010. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo. s. 223. ISBN 978-80-257-0178-2.
7. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. s. 112. ISBN 978-80-247-5361-4.
8. BEHINOVÁ, M., 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.
9. BENÁTSKÁ, C., 2019. *Ženy, klíč ke spokojenosti je v nás: sebevědomí, emoce, vztahy*. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-271-2032-1.
10. BLACKBURN, J. et al., 2018. *Information and communication in the emergency department*. [online]. 30-35 [cit. 2020-02-09]. DOI: 10.1016/j.ienj.2018.07.002.
11. CARR, J. C., 2012. *Knížka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál. s. 200. ISBN 978-80-262-0151-9.
12. ČERMÁKOVÁ, B., 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. s. 144. ISBN 978-80-265-0579-2.
13. Česká asociace duly: Ženská sounáležitost a podpora, ©2018. *Kdo je dula?* [online]. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/kdo-je-dula/>

14. Česká komora porodních asistentek, ©2019. *Kdo je porodní asistentka*. [online]. [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: hc
15. České duly, ©2016. *Kdo je dula?* [online]. [cit. 2020-02-07]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/kdo-je-dula/>
16. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 316 s. ISBN 978-80-271-0717-9.
17. DONA International, ©2020. *About DONA International*. [online]. [cit. 2020-02-07]. Dostupné z: <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/>
18. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. s. 144. ISBN 978-80-271-0836-7.
19. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. s. 144. ISBN 978-80-271-0837-4.
20. ELIAŠOVÁ, A., 2008. *Pôrodná asistencija I Fyziológia*. Martin: Osveta. s. 104. ISBN 978-80-8063-261-8.
21. FAIT, T., SMEJKALOVÁ, E., 2014. Otec u porodu. *Praktická gynekologie*. **18**(1), 75-78. ISSN 1211-6645.
22. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. s. 384. ISBN 978-80-247-3781-2.
23. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. s. 256. ISBN 978-80-247-5579-3.
24. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. s. 580. ISBN 978-80-247-4529-9.
25. HANÁKOVÁ, T. et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. s. 256. ISBN 978-80-264-0755-3.
26. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. s. 136. ISBN 978-80-271-0274-7.
27. JEDLIČKOVÁ, V., 2018. *Proč bych nikdy nerodila bez své porodní asistentky*. [online]. Věra Jedličková. [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://verajedlickova.cz/2018/07/15/proc-bych-nykdy-nerodila-bez-sve-porodni-asistentky/>

28. Jurilogie.cz, 2016. *Poplatek za přítomnost otce u porodu* [online]. [cit. 2019-12-13]. Brno: Ústavní soud České republiky. Dostupné z: <http://www.jurilogie.cz/ecli/ECLI:CZ:US:2016:4.US.3035.15.1>
29. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?, 2014. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](https://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)
30. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). s. 148. ISBN 978-80-247-5203-7.
31. LANGOVÁ, P., ©2016. *Jediná nevhodná poloha pro porod je vleže na zádech*. *Mateřství srdcem* [online]. [cit. 2019-12-14]. Dostupné z: <https://www.materstvi-srdcem.cz/l/jedina-nevhodna-poloha-pro-porod-je-vleze-na-zadech/>
32. LAWRENCE, A. et al., 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. (8) [cit. 2019-12-10]. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub3.
33. LOKUGAMAGE, A., 2018. *Srdce v lůně: zkoumání kořenů lidské lásky a společenské soudržnosti*. Praha: Maitrea. s. 181. ISBN 978-80-7500-279-2.
34. LUNDA, P., MINNIE, C. S., BENADÉ, P., 2018. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. **18**(167) [cit. 2019-12-10]. DOI: 10.1186/s12884-018-1755-8.
35. MACHALOVÁ, J., 2007. *Prostorově orientované systémy pro podporu manažerského rozhodování*. C. H. Beck, 141 s. ISBN 8071794639.
36. Máma a já: online magazín pro moderní maminku a miminko, ©2018. *Co nevíte o dulách: Kdo je dula a jak pomáhá*. [online]. [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://www.mamaaja.cz/cekam-miminko/co-nevite-o-dulach/>
37. Management of the second stage of labor, 2012. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [online]. **119**(2), 111-16 [cit. 2019-12-11]. DOI: [doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.002](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.002).
38. MANDER, R., 2014. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton. s. 320. ISBN 978-80-7387-810-8.

39. MAREK, V., 2010. *Nová doba porodní: Přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. dopl. vyd. s. 270.
40. MIKULANDOVÁ, M., 2012. O konci I. doby porodní a polohách u porodu. *Těhotenství.cz* [online]. [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <https://www.tehotenstvi.cz/porod-sestinedeli-i-doba-porodni/o-konci-i-doby-porodni-polohach-u-porodu>
41. MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
42. MORAUČÍKOVÁ, E., 2013. *New methods in performing births*. Brno: Tribun EU. Librix.eu. s. 116. ISBN 978-80-263-0533-0.
43. MURKOFF, H. E. et al., 2012. *Co čekat v radostném očekávání*. V Praze: Slovart. s. 596. ISBN 978-80-7391-626-8.
44. NAVRÁTILOVÁ, Š., 2008. *Otec u porodu*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických studií. Vedoucí práce Jana Křemenová.
45. PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. s. 444. ISBN 978-80-7492-215-2.
46. PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetřovatelství II*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). s. 200. ISBN 978-80-271-0889-3.
47. PROROK, V., 2012. *Tvorba rozhodování a analýza v politice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4179-6.
48. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 528. ISBN 978-80-247-3976-2.
49. RATISLAVOVÁ, K., 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area. s. 106. ISBN 978-80-254-2186-4.
50. ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. s. 656. ISBN 9-788024-757537.
51. SAMKOVÁ, A., 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress. ISBN 978-802-6430-179.
52. SCHREIEROVÁ, V., 2019. *Tátovi a taky mámě*. Brno: CPress. s. 192. ISBN 978-80-264-2708-7.



53. SIMKIN, P., ROHS, K., 2018. *The birth partner: a complete guide to childbirth for dads, doulas, and other labor companions*. Fifth edition. Beverly, MA: Harvard Common Press. s. 440. ISBN 978-155-8329-102.
54. STACKEOVÁ, D., BÖHMOVÁ, M., 2018. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *Psychosom: Nezávislý časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu*. 16(1), 22-41. ISSN 1214-6102.
55. STADELMANN, I., 2009. *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*. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press. s. 513. ISBN 978-80-86356-50-1.
56. ŠMOLKA, P., 2011. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. s. 112. ISBN 978-80-247-3083-7.
57. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-4453-7.
58. ŠTROMEROVÁ, Z., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo. s. 320. ISBN 978-80-257-0324-3.
59. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
60. TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. s. 208. ISBN 978-80-247-5127-6.
61. TRČA, S., 2009. *Budeme mít děťátko*. 9., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Pro rodiče. s. 272. ISBN 978-80-247-2581-9.
62. TRČA, S., 2009. *Plánované rodičovství: Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. Praha: Grada. s. 160. ISBN 978-80-247-2794-3.
63. Principi péče v porodní asistenci, 2019. In: *UNIPA: Unie porodních asistentek* [online]. [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci\\_v3.pdf](https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf)
64. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Základy psychologie*. 2. dotisk 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4608-419.

65. VAJDOVÁ, L., 2011. *Vše o matce a dítěti: praktické rady pro rodiče*. Praha: Ottovo nakladatelství. s. 240. ISBN 978-80-7360-740-1.
66. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). s. 160. ISBN 978-80-247-4732-3.
67. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2008. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2763-9.
68. VRÁNOVÁ, V., 2011. *Porodní asistence I.: (žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky)*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2917-5.
69. YATES, S., 2009. *Příjemné těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press. s. 128. ISBN 978-80-251-2475-8.
70. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). s. 288. ISBN 978-80-247-4062-1.
71. Zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. částka 30, s. 1452-79. [cit. 2020-02-22]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
72. Zákon č 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. [online]. [cit. 2019-12-13]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-801. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Pozice ve stoje

Příloha 2 – Mírný podřep s oporou

Příloha 3 – Dřep

Příloha 4 – Poloha v sedu

Příloha 5 – Poloha vleže na boku

Příloha 6 – Polosed

Příloha 7 – Otázky pro rozhovory

## **Příloha 1 – Pozice ve stoje**

Zdroj: Langová, 2016



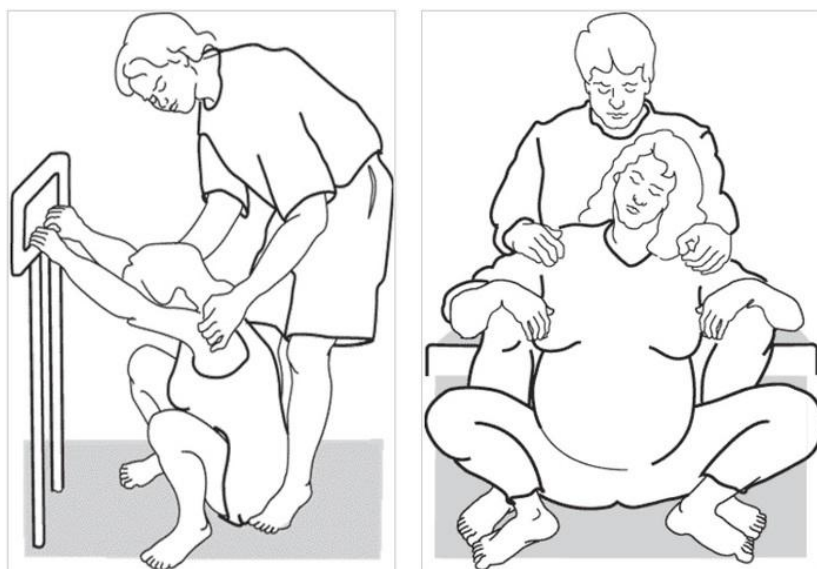
## **Příloha 2 – Mírný podřep s oporou**

Zdroj: Langová, 2016



### **Příloha 3 – Dřep**

Zdroj: Langová, 2016



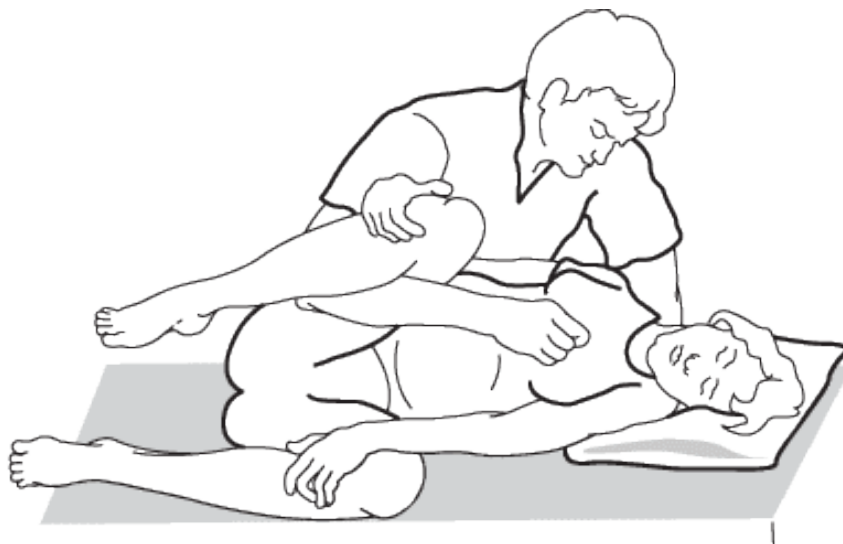
### **Příloha 4 – Poloha v sedu**

Zdroj: Langová, 2016



### **Příloha 5 – Poloha vleže na boku**

Zdroj: Langová, 2016



### **Příloha 6 – Polosed**

Zdroj: Langová, 2016



## **Příloha 7 – Otázky k rozhovorům**

Zdroj: Vlastní

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
3. Po kolikáté jste byla těhotná? Po kolikáté jste rodila a ve kterém roce?
4. Rodila jste spontánně nebo císařským řezem, proč a ve kterém týdnu těhotenství?
5. Koho jste měla jako doprovázející osobu u Vašeho porodu? Co Vás vedlo k tomu, vzít si doprovod k porodu? Co Vás ovlivnilo při výběru či volbě doprovázející osoby? Jak daná osoba reagovala na Vaši žádost, abyste ji doprovázela na porodní sál k porodu? Jak jste se s doprovázející osobou připravovali k porodu?
6. V jaké fázi porodu za Vámi přišla Vaše doprovázející osoba (na začátku porodu nebo až ke konci)? Jak se Váš doprovod na porodním sále choval? Jak s Vámi doprovázející osoba komunikovala? Jak komunikovala s personálem? V čem a jakým způsobem Vám doprovázející osoba během porodu pomáhala? Ve které fázi porodu jste její přítomnost nejvíce ocenila? Bylo Vám od doprovázející osoby něco nepříjemné a co?
7. Jak jste se cítila na konci porodu? Jak se cítila doprovázející osoba?
8. Jak jste doprovázející osobu při porodu vnímala?
9. Jaké byly Vaše společné chvíle po porodu na porodním sále s novorozencem a doprovodem? (co se dělo, pocity)
10. Jaké bylo chování personálu k Vám a k doprovázející osobě?
11. Z jakých důvodů jste byla spokojená/nespokojená s Vaší doprovázející osobou u porodu?
12. V případě, že byste doporučila doprovázející osobu k porodu ostatním ženám, z jakých důvodů?

## **Seznam zkratek**

atd. a tak dále

např. například

tzn. to znamená

Sb. sbírka