



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Časný kontakt matka a novorozenec při porodu císařským řezem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Lucie Vítovcová

Školitel: MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „Časný kontakt matka a novorozenec při porodu císařským řezem“ 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské práce. Souhlasím dále s tím, aby touto 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 kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu primáři MUDr. Milanovi Hanzlovi, Ph.D. za jeho cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mi byla oporou.

Časný kontakt matka a novorozenc při porodu císařským řezem

Abstrakt

Práce Časný kontakt matka a novorozenec při porodu císařským řezem je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická první kapitola je zaměřena na císařský řez a jeho definici a důvod nárůstu císařských řezů. Druhá kapitola je věnována císařskému řezu a jeho vlivu na dítě a na psychiku ženy, která se často setkává se separací od dítěte. Další kapitola je věnována zásadám péče o fyziologického novorozence. Čtvrtá kapitola je věnována kontaktu matka a novorozenec. V této kapitole je nejprve řešen imprinting, což je vtištění obrazu matky do podvědomí dítěte. Dále je řešen attachment, který je popisován jako citová vazba k dítěti. A v neposlední řadě také bonding, tedy vytvoření biologické vazby mezi matkou a dítětem. Bonding je ještě více řešen dále. V kapitolách je například popsáno, jaké jsou výhody bondingu pro dítě nebo jak může probíhat bonding po císařském řezu. Poslední teoretická kapitola je věnována separaci, tedy jak působí na dítě, když je odtrženo od matky a co to s ním může udělat.

Výzkum byl zaměřen na dva cíle, které souvisejí s časným kontaktem matka a novorozenec po císařském řezu. První cíl se zaměřuje na to, jak jsou naplňovány současné požadavky na kontakt fyziologických novorozenců a matek po císařském řezu. V tomto cíli je sledováno, kdy je matkám umožněn kontakt s fyziologickým novorozencem po císařském řezu a jak kontakty probíhají. Druhý cíl se zabývá tím, s jakými problémy se nejčastěji setkáme ve zdravotnických zařízeních při naplňování vazby matka a novorozenec. V tomto cíli je popsáno, jaké jsou problémy při kontaktu matka a novorozenec a co by bylo tedy vhodné změnit. Výzkumná otázka se zabývá podnětem, jak jsou realizovány požadavky na kontakt matka a novorozenec po císařském řezu v praxi.

Pro získání dat byl využit kvalitativní výzkum, technika polostrukturovaného rozhovoru, metoda dotazování. Výzkumným souborem jsou ženy na stanici šestinedělí, které jsou po porodu císařským řezem 48-96 hodin. Z výzkumu vyšlo najevo, že některé ženy si vůbec nepamatují, jak probíhal první kontakt s miminkem, neboť byly pod vlivem sedativ. Jiné si kontakt pamatují, ale přišlo jim líto, že jim bylo dítě jen přivázeno a nemohly si ho užít, tak jak by chtěly. Ženy při císařském řezu většinou postupují celkovou anestezii. Z celého výzkumného souboru (11 respondentek) měly svodnou anestezii pouze dvě respondentky. Některé ženy by si svodnou anestezii přály,

ale neměly o ní dostatečné množství informací, a tak si raději zvolily cestu celkové anestezie.

Jestliže je žena po celkové anestezii, často je pod vlivem sedativ a první kontakt s novorozencem si nemusí dostatečně pamatovat. Dochází také k nežádoucí separaci dítěte od matky, protože dítě je matce přivážno pouze na kojení. Aby se zabránilo nežádoucí separaci po císařském řezu, je vhodná cesta svodné anestezie, která je šetrnější i pro dítě. A již na operačním sále ve svodné anestezii lze dítě přiložit na tělo matky, a tím vytvořit pouto biologické vazby, tedy bondingu. Aby si ženy raději zvolily cestu svodné anestezie, je nutné je včas edukovat. Edukovat o svodné anestezii by měli anesteziologové a porodníci.

Klíčová slova

Císařský řez; skin to skin; časný kontakt; bonding; seprace

Early contact mothers and newborns at birth by cesarean section

Abstract

The bachelor thesis *Early contact mothers and newborns at birth by cesarean section* divided to theoretical and practical part. Theoretical part focuses on caesarean section, it's definition and reason of increasing numbers of them. The second chapter is aimed on influence of caesarean section on child and psychological aspects of woman, which is often happening with separation of child. Another chapter focuses on principles of looking after the new-born and doctor's inappropriate language in communication with parents. The fourth chapter focuses on contact of mother and newborn. There is the part about imprinting, embedding picture of mother to newborn's subconscious. Another topic is attachment, as an emotional relationship with child. Bonding is more described in the next chapters. There are descriptions of bonding's benefits for child or how it comes after caesarean section. The last theoretical part is focused on separation, therefore what are the consequences affecting child after separation.

Research focuses on two objectives, which are related to early contact mother and newborn after caesarean section. The first one is aimed on fulfilling requirements of child and mother contact after the caesarean section. It focuses on cases when contact with mother and child is allowed after the section and how it goes. The other objective deals with problems encountered in hospital facilities in relation to fulfilling of mother's and child's bond. There is the description of their contacting problems and what can be done to improve. Research question focuses on realisation of mother and newborn contact after caesarean section in a practical way.

Qualitative research was used to gathering data. Methods are technique of half-structured dialogue and method of questioning. As a set of researched subjects were used women in lying-in phase after caesarean section within 48-96 hours. As the result of research came up that some women can't remember how the first contact with child went, because of sedatives. Other women remember that moment, but they regret that they were given newborn afterward in hospital room. Women usually undergo complete anaesthesia during the caesarean section. Only two respondents from all eleven underwent a nerve block. Some of the rest would take the nerve block as possibility, but without enough information they have chosen the complete anaesthesia.

It's possible that women after complete anaesthesia can remember nothing from the first contact with newborn. Separation is also happening, because of bringing the child only at the time of feeding. We can say that nerve block is more plausible path which prevents unwanted separation and it is more sensitive for newborn. It is possible to put newborn on body of mother, who undergoes nerve blocking, right in operation room to create biological relation with mother, thus bonding. The most important is well-timed education in possibilities of anaesthesia, especially of nerve blocking. This education should be made by professional anaesthesiologists and obstetricians.

Key words

Caesarean section; skin to skin; early contact; bonding; separation

Obsah:

Úvod	8
1. Současný stav	9
<i>1.1 Definice císařského řezu</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Vývoj císařského řezu v České republice.....</i>	<i>9</i>
<i>1.3 Druhy anestezie</i>	<i>10</i>
<i>1.4 Jemný c-section</i>	<i>10</i>
2. Vliv SC a následné separace na dítě a jeho adaptaci.....	11
<i>2.1 Vliv SC a následné separace na dítě a jeho adaptaci.....</i>	<i>11</i>
<i>2.2 Vliv SC na nemoci dítěte pozdějšího věku.....</i>	<i>11</i>
<i>2.3 Vliv SC na psychiku ženy.....</i>	<i>12</i>
3. Zásady péče o dítě	14
4. Kontakt matka a fyziologický novorozenec po SC	16
<i>4.1 Imprinting</i>	<i>16</i>
<i>4.2 Attachment.....</i>	<i>16</i>
<i>4.3 Bonding.....</i>	<i>17</i>
<i>4.4 Výhody bondingu pro dítě.....</i>	<i>19</i>
<i>4.5 Bonding po císařském řezu.....</i>	<i>19</i>
5. Separace	20
<i>5.1 Vliv separace na matku dítěte</i>	<i>21</i>
6. Cíle práce a výzkumná otázka	22
<i>6.1 Cíle práce.....</i>	<i>22</i>
<i>6.2 Výzkumná otázka.....</i>	<i>22</i>
<i>6.3 Operacionalizace pojmů.....</i>	<i>23</i>
7. Metodika výzkumu	23
<i>7.1 Metodika a technika výzkumu</i>	<i>23</i>

<i>7.2 Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	<i>23</i>
8. Výsledky.....	59
9. Diskuze.....	68
10. Závěr	73
11. Seznam použitých informačních zdrojů.....	75
12. Seznam příloh	80
13. Seznam zkratek	86

Úvod

Bakalářskou práci na téma Časný kontakt matka a novorozenec při porodu císařským řezem jsem si vybrala z důvodu toho, že toto mi přijde velmi zajímavé a dle mého názoru mezi veřejností často diskutované. V současné době je v mnoha zemích stále vysoká incidence císařských řezů. Především se to týká plánovaných císařských řezů. Nejčastější indikace u plánovaných císařských řezů jsou – poloha plodu koncem pánevním, vícečetná těhotenství, stav po císařském řezu a výskyt některých těhotenských patologií spojených s vyšším věkem rodiček apod.

Císařský řez lze rozdělit na dva druhy, a to akutní a plánovaný. S akutním císařským řezem se setkáme v případě, kdy matka nebo plod jsou ohroženi na životě. U matky to mohou být různá onemocnění vyvolaná těhotenství, jako je například eklampsie, nebo HELLP syndrom. U dítěte se nejčastěji jedná o hypoxii plodu. Druhá kategorie jsou plánované císařské řezy z důvodů zmíněných výše. Císařské řezy se provádějí v celkové nebo ve svodné anestezii.

Druhým důvodem pro výběr tohoto tématu byla zkušenost některých maminek z mého okolí. Často mi o císařském řezu vyprávěly a z jejich vyprávění jsem vycítila, že v sobě skrývají pocit, že nebyly za porodu při vědomí. Dále často popisovaly, že je mrzelo, že jim dítě bylo jen přivázeno a ony si připadaly jako krkavčí matky, které svoje dítě odhodily. Z těchto důvodů pociťují, mnohé dlouhodobě, určitou frustraci.

1. Současný stav

1.1 Definice císařského řezu

„Sectio caesarea – SC (císařský řez/sekce) je druh operačního výkonu, který umožňuje vybavit plod z dělohy břišní stěnou (Takács et al., 2015). Císařský řez je považován za nejstarší a nejčastější porodnickou operaci (Takács et al., 2015). K císařskému řezu se přistupuje v případě, kdy během přirozeného porodu se vyskytnou komplikace ohrožující dítě nebo matku (Weberová, 2015). Dle Takács a kolektivu (2015) sectio caesarea volí lékaři, kteří se bojí, že by porod byl příliš komplikovaný a je zde tedy riziko poškození plodu nebo matky. Takács a kolektiv (2015) dále uvádějí že k volení metody císařského řezu, se raději uchylují mladí lékaři, kteří nemají ještě tolik zkušeností.

1.2 Vývoj císařského řezu v České republice

Do současné doby dochází k častému nárůstu císařských řezů. Nárůst počtu je podmíněn vyšší věkem rodiček, větším počtem vícečetných těhotenství a přítomností císařského řezu v anamnéze (Takács et al., 2015). Velmi alarmující jsou čísla nárůstu císařského řezu, vzhledem k tomu, že před 2. světovou válkou byla incidence ani ne 1 %, v současné době je frekvence SC v USA 30 % (Gregora, © 2013). Ani Česká republika nezůstává pozadu. V roce 2011 jsme měli téměř 25 % (Gregora, © 2013). Velebil (2017) udává, že v roce 2015 byla frekvence císařských řezů 26,3 %, avšak v roce 2016 byla tendence císařských řezů již klesající. Celkový počet všech císařských řezů byl 24,9 % (Velebil, 2017; Příloha 1). Přesto se stále incidence pohybuje kolem 25 %, což vede k tomu, že 1/5 všech porodů v České republice končí operačním řešením, tedy císařským řezem.

Dle Velebila (2017) máme v České republice celkem 12 perinatologických center, najdeme je např. v Českých Budějovicích, v Ostravě, ve Zlíně či v Motole. Dle Velebila (2017) jsou 3 pracoviště perinatologických center, kde incidence císařského řezu je větší než 35 %. Na druhou stranu jsou zase perinatologická centra, kde incidence císařského řezu se pohybuje kolem 22 % - 27 %. (Velebil, 2017) (Příloha 2).

Zvýšená incidence císařských řezů se týká celého světa, neboť mimo jiné vede k potenciálnímu nárůstu alergických a metabolických onemocnění jedince (Gregora, © 2013). Indikace k ukončení těhotenství císařským řezem najdeme v literatuře hned několik, např. Klíma (2016) uvádí hrozící hypoxii plodu jako závažný důvod k ukončení těhotenství císařským řezem. Weberová a kolektiv (2015) uvádějí, že

těhotenství ukončujeme císařským řezem, jestliže je těhotenství vícečetné - trojčata a vícčata.

1.3 Druhy anestezie

V současné době se používají dva druhy anestezie, jedná se o místní anestezii (označovanou jako svodná či regionální anestezie) a celkovou anestezii (Pařízek, 2009). Svodná anestezie je též označována jako epidurální, žena je při vědomí (Janáčková, Kantor, 2017). Jaké jsou výhody a nevýhody jednotlivých druhů anestezie? Jako velická přednost svodné anestezie je označováno to, že žena je bdělá, může volně komunikovat s partnerem, pokud je u porodu přítomen (Pařízek, 2009). Svodná anestezie je vhodnější i pro plod, neboť je zde menší zátěž anestetiky (Janáčková, Kantor, 2017). Matka ihned po porodu může mít dítě u sebe, může slyšet jeho pláč a již se může začít tvořit vazba matka-dítě a nemusí docházet k nežádoucí separaci matka-dítě (Pařízek, 2009; Janáčková, Kantor, 2017). Další výhodou svodné anestezie je možnost přiložení k prsu ihned po porodu (Pařízek, 2009; Příloha 3 a 4). Jestliže to situace dovoluje, matka může držet dítě v náručí při samotném šití operační rány (Janáčková, Kantor, 2017).

Nevýhodou celkové anestezie je, že matka vždy spí, a tak není naplňován přirozený kontakt matka a novorozenec (Pařízek, 2009). Další nevýhoda, která z toho plyne je, že matka může začít s kojením, až v případě, kdy je plně při vědomí (Pařízek, 2009). Z těchto popsaných výhod a nevýhod plyne to, že svodná anestezie je pro matku i dítě šetrnější a výhodnější (Pařízek, 2009).

1.4 Jemný c-section

V nemocnici Northern Westchester Hospital přicházejí s novým konceptem císařského řezu. Jedná se o tzv. jemný c-section (Cumella, © 2015). Nemocnice samozřejmě zastává postup, že k císařskému řezu se přistupuje jen v nejnnutnějším případě, avšak pokud se k němu přistoupí, tak ať to matce nebrání, aby mohla být u něčeho, co jí je vlastní, tedy u porodu svého dítěte (Cumella, © 2015). A jaký je vlastně koncept jemného c-section? Northern Westchester Hospital provádí císařský řez ve svodné anestezii. V dolní části je neprůhledné okno, aby nebyl vidět samotný chirurgický výkon. Horní část je transparentní, takže matka může být svědkem prvních okamžiků, kdy její dítě přijde prvně na svět (Cumella, © 2015). I jednotlivé svody EKG jsou umístěny blíže k záďům, takže hrud' je volnější pro první přiložení dítěte (Cumella, © 2015). S jemným c-section lze dítě co nejrychleji vrátit na hrud' k matce, aby si mohli

vychutnávat svoje první společné okamžiky (Cumella, © 2015).

2. Vliv SC a následné separace na dítě a jeho adaptaci

2.1 Vliv SC a následné separace na dítě a jeho adaptaci

Takács a kolektiv (2015) jako hlavní negativní vliv separace dítěte od matky, udávají pozdější zahájení kojení. Problémy při kojení mohou být způsobeny matkou – bolestí a únavou a ze strany novorozenců, kdy děti mohou být více spavé a v to případě, kdy jejich matky podstoupily císařský řez v celkové anestezii (Takács et al., 2015). V České republice se můžeme setkat i s počtem méně kojených dětí z důvodu velké separace dítěte od matky (Takács et al., 2015). Mrowetz a kolektiv (2011) též jako jeden z nejvýznamnějších důvodů udávají pozdější nástup laktace.

Dle Rheinwaldové (2010) má císařský řez pozdější vliv na vývoj osobnosti, neboť u dítěte se nemohlo vyvinout zdravé sexuální chování, jako je tomu při porodu porodním kanálem, tedy vytvoření krásných pocitů. Děti se mohou později setkat s pocitem cizího těla, jejich vlastní tělesné proporce jsou jim cizí, přesně nedokážou svoje tělo popsat, bývají neohrabané (Rheinwaldová, 2010). U separovaných dětí se můžou projevit problémy s poporodní adaptací či dýcháním (Rheinwaldová, 2010). Děti jsou plačtivější, neboť hledají mateřskou náruč, jestliže ji nenajdou, nastává u nich rezignace a usnou (Mrowetz et al., 2011).

2.2 Vliv SC na nemoci dítěte v pozdějším věku

Problémů, se kterými se můžeme setkat ihned po císařském řezu, je celá řada. Může mít císařský řez i dlouhodobější vliv na dítě? Odpovědi jsou shrnuty v následujících větách. Jestliže se dítě narodí císařským řezem, je ochuzeno o přirozené osidlování bakteriemi v pochvě matky, dítě se narodí do sterilního prostředí (Gregora, Dokupilová, 2016). Tento krátký proces může mít pozdější vliv na rozvoj alergií, celiakie a DM I. typu (Gregora, © 2013).

Dle studie Bagera a kolektivu (2008), při níž zkoumali vliv SC na rozvoj alergických potíží u dětí a dospělých, došli k závěru, že u dětí narozených SC je mírně vyšší riziko ke vzniku astmatu a alergické rhinitidy než u dětí narozených vaginálně. Naproti tomu studie dle Thavagnanama a kolektivu (2015) uvádí riziko vzniku alergií u dětí až 20 %, jestliže byly porozeny císařským řezem. Roduit a kolektiv (2009) zkoumal zase výskyt astmatu u dětí mezi třetím a osmým rokem života, přičemž došli k následujícím výsledkům: děti narozené SC mají vyšší riziko ke vzniku astmatu než děti narozené

vaginálně. Dále došli k závěru, jestliže je dítě narozeno sekci, může se u něj častěji projevit alergie na běžné alergeny, a to i v případě, jestliže jsou oba rodiče bez alergií (Roduit et al., 2009).

Pokud jsou oba rodiče alergici, hladinu měření nelze přesně provést, neboť se na tom velmi podílí genetika a hladina IgE (typ protilátek vyskytující se v lidském séru) nelze přesně stanovit (Roduit et al., 2009). Marlid a kolektiv (2012) ve svém výzkumu zkoumali vznik celiakie u dětí narozených sekci. Rozvoj celiakie je vyšší u dětí, jenž byly narozeny plánovaným císařským řezem, nikoliv akutním.

Jiná studie od švédských pracovníků Deckera a kolektivu (2010) se shoduje s Marlid (2012), kdy Švédové prokázali, že výskyt celiakie byl vyšší u dětí, které byly narozeny sekci. Cardwell a kolektiv (2008) naopak zkoumali, zda císařský řez má za následek vznik DM I. v dětství. Došli k závěru, že je zde malé, avšak přesto zvýšené riziko k rozvoji DM I. typu (Cardwell et al., 2008).

Goldani a kolektiv (2011) dělali rozsáhlý výzkum na obezitu u dětí. Děti měřili v době, kdy se narodili a poté je znova měřili ve 23 letech. Je mnoho faktorů, které mohou ovlivnit obezitu u daného jedince, avšak nezávisle na těchto faktorech, byl výskyt obezity vyšší u jedinců, kteří byli narozeni císařským řezem (Goldani et al., 2011). Jak lze zabránit negativním vlivům na střevní mikroflóru po císařském řezu? Řešení spočívá v časném kojení, kdy dochází k osidlování bakterií matky na dítě (Gregora, © 2013).

2.3 Vliv SC na psychiku ženy

Takács a kolektiv v knize *Psychologie v perinatální péči* (2015) uvádějí jako jeden z největších dopadů na ženu po císařském řezu, vznik posttraumatických symptomů. Pokud dojde k separaci dítěte od matky, rozvíjí se negativní prožitky, zvyšuje se riziko posttraumatických symptomů (Takács et al., 2015). O této samé problematice píše i ve svém článku Mrowetz (Mrowetz, Peremská © 2013). Zda se symptomy objeví, vždy záleží na tom, jak žena prožívá situaci před porodem (Takács et al., 2015). Takács a kolektiv (2015) u žen popisují následující pocity: žena má pocit ztráty, neboť nebyla při vědomí, a tak na porod nemá žádnou vzpomínku. Tento pocit se často vyskytuje u žen, které prodělaly císařský řez v celkové anestezii (Takács et al., 2015). U žen je dále popisováno odcizení od dítěte, tedy narušení vztahu matka-dítě (Takács et al., 2015). Ženy často popisují pocit, že dítě, které jim přinesli, není jejich, je snad někoho cizího (Takács et al., 2015). Dále je u žen charakteristické oslabení role matky, která se

projevuje tím, že mají pocit, že selhaly v něčem, co je pro ženu naprosto přirozené (Takács et al., 2015). Jako poslední a nejvážnější důvod lze uvést problémy s laktací a pozdějším nástupem kojení (Mrowetz et al., 2011).

Tyto problémy mohou být způsobeny bolestí, únavou a větší spavostí novorozenců (Mrowetz et al., 2011). Jestliže žena zažila separaci od dítěte, dalšímu těhotenství se může vyhýbat (Mrowetz, et al., 2011).

Pokud žena příště zase otěhotní, těhotenství může být doprovázeno mnoha komplikacemi, a dokonce může skončit i císařským řezem (Mrowetz, Peremská © 2013). Takács a kolektiv (2015) jako prevenci vzniku posttraumatických symptomů uvádějí, že je důležité se ženou hovořit o aktuálním stavu a vysvětlovat jí vše, co se bude provádět. Je důležité, aby žena věděla, že se udělalo vše, aby se zabránilo situaci, kdy se má přistoupit k císařskému řezu (Takács et al., 2015).

3. Zásady péče o dítě

„Cílem prvního ošetření novorozence je zabezpečení vhodných podmínek pro nerušený nástup jeho postnatální adaptace po vybavení a první lékařské zhodnocení stavu.“ (Dort et al., 2013, s. 19). Aby u novorozence mohlo proběhnout první ošetření, je nutné mít k dispozici kompletně vybavené lůžko pro resuscitaci novorozence (Muntau, 2014). Dort a kolektiv ve své knize Neonatologie (2013) popisují, že všechny výkony při ošetření novorozence mají být provedeny maximálně šetrně. Dle Dorta a kolektivu (2013) výkony při ošetřování novorozence provádí dětská sestra nebo porodní asistentka, která je schopna zahájit v případě potřeby resuscitaci (Muntau, 2014).

V tomto období výkonů se především realizuje placentární transfuze, zhodnocení skóre novorozence dle Apgarové, zajištění termomanagementu, očištění novorozence, identifikace novorozence, ošetření a vážení novorozence (Slezáková, 2017). Optimální přerušení pupečnicku je po „dotepání“ pupečnicku, což je po vaginálním porodu zhruba po uplynutí 1-1,5 minuty (Muntau, 2014). U císařského řezu je to v době, kdy je pupečník stlačen směrem k dítěti (Muntau, 2014). V době, kdy se čeká, až pupečník „dotepe“, dochází k placentární transfuzi (Dort et al., 2013). Během placentární transfuze dochází k tomu, že krev z placenty se přelívá do dítěte (Dort et al., 2013). Placentární transfuze zvyšuje objem krve novorozence, což má za následek zvýšení zásob železa pro první měsíc života dítěte (Dort et al., 2013). Jestliže placentární transfuze chybí, je to v důsledku předčasného přerušení pupečnicku či v důsledku hypertenze matky (Dort et al., 13).

Dalším důležitým úkolem, který musí zdravotnický personál při ošetření novorozence splnit, je zhodnocení novorozence dle Apgarové (Slezáková, 2017). Hodnocení dle Apgarové je klinické hodnocení, které slouží k zhodnocení novorozence v prvních minutách života (Kittnar, 2011). Hodnocení novorozence se provádí v 1., 5. a 10. minutě života novorozence (Muntau, 2014). Prognosticky nejvýznamnější je hodnocení v 5. minutě po narození (Muntau, 2014). Výsledek hodnocení je důležitý z hlediska toho, zda bude muset být zahájena resuscitace novorozence (Muntau, 2014).

Během hodnocení je hodnocen: vzhled a barva kůže, srdeční akce, spontánní aktivita, svalový tonus a reakce na podráždění (Muntau, 2014). Za každou kategorii může získat novorozenec 0-2 bodů (Muntau, 2014). Nejvyšší počet bodů může novorozenec získat, jestliže dosáhne 10 bodů. (Muntau, 2014). Jestliže novorozenec získá 10-8 bodů je riziko zahájení resuscitace nízké, při počtu 6-8 bodů je nutné intenzivní pediatrické vyšetření a při bodovém hodnocení nižší než 6 je nutné přeložit novorozence na jednotku intenzivní péče (Muntau, 2014).

Při ošetřování pupečníku je nutné dodržovat přísné aseptické zásady, provede se podvaz pupečníku blíže k úponu, poté se provede dezinfekce pahýlu a následně se překryje sterilním čtverem (Slezáková, 2017). A co je nejdůležitější? Umožnit matce a dítěti, co nejdříve nejplnohodnotnější a ničím nerušený kontakt kůže na kůži (Muntau, 2014).

Dle Slezákové (2011) je za fyziologického novorozence označován novorozenec, který se narodil mezi 38.-42. týdnem. Jeho hmotnost je kolem 3000 gramů, přičemž fyziologické rozmezí je v intervalu od 2500-4500 gramů (Gregora, Velemínský, 2013). Orgány novorozence jsou plně funkční a je schopen se adaptovat na extrauteriní život (Slezáková, 2011). Kůže je pokryta mázkem, na boltci se může objevit ochleupení, kterému se říká lanugo (Gregora, Velemínský, 2013).

Dítě po porodu prohlédne neonatolog či pediatr (Dort et al., 2013). Neonatolog se zaměřuje na adaptaci po porodu, aktuální zdravotní stav a vrozené vady (Dort et al., 2013). Jen neonatolog má kompetenci informovat rodiče o zdravotním stavu dítěte (Dort et al., 2013). Během mé praxe jsem si všimla, že někteří doktoři využívají formule vět, která jsou zcela nevhodné. Díky těmto špatně zformulovaným větám dochází k zbytečným obavám a starostem o dítě. Rodiče mají pocit, že jim neonatolog záměrně něco tají. Špatná formulace, která přesto vychází z úst lékařů, zní takto: "Zdá se v pořádku." Místo této formule by lékaři raději měli využívat větu: „Pro tuto chvíli jsem na dítěti nic nenašel. Přeji vám, aby to takhle bylo i nadále.“

4. Kontakt matka a fyziologický novorozenec po SC

4.1 Imprinting

Jestliže je dítě porozeno, první, co by mělo spatřit, je obraz matky, tedy vtištění podoby matky do podvědomí dítěte – imprinting (Weberová et al., 2015). Imprinting je označován jako příklad vrozené paměti, kdy se do nezralého mozku dítěte vtiskuje podoba rodičů, převážně matky (Mourek, 2012). Imprinting je nejvýznamnější proces interakce v prvních minutách dítěte mimo extrauteriní život (Weberová et al., 2015). U toho kontaktu je důležitá časnost a bezprostřednost (Weberová et al., 2015). Langmeier a Matějček (2011) popisují, že se u dítěte spouští tzv. proto-sociální chování, které reaguje na okolí, a pokud není odezva od okolí, signály, které dítěte vysílá, zanikají.

4.2 Attachment

Citová vazba k dítěti je označována jako attachment (Weberová et al., 2015). Attachment je označován jako přilnutí dítěte k jedné osobě, která o něj pečuje. Je vyvíjen v čase (Weberová et al., 2015). Za všechny tyto interakce mohou hormony prolaktin, oxytocin a endorfíny, které jsou označovány jako tzv. hormony připoutání, které mají za následek konec těhotenství, porod a iniciaci kojení a jeho udržení a v neposlední řadě vazbu mezi matkou a dítětem – bonding (Weberová et al., 2015).

Druhý zmiňovaný hormon oxytocin, se vyplavuje v mezilidských vztazích a působí také na skutečnost, že matka rozezná vůni svého dítěte a tímto ho rozezná od jiných dětí (Kukla et al., 2016). Citová vazba mezi matkou a dítětem je také vytvářena skrze mazlení a kojení (Béřeš, 2013). Dítě se ve většině případů projevuje tak, jak dokáže upoutat pozornost matky (Vágnerová, 2012). Pokud se připoutání podaří, dochází k pocitu štěstí a radosti ze strany matky i dítěte (Křivohlavý, 2013). Jestliže se připoutání podaří z dítěte vyroste jedinec, který bude mít dobrý základ zralého člověka (Křivohlavý, 2013).

Jestliže dojde k porušení vazby připoutání, zvyšuje se hladina kortizolu, která má za následek nezvratné změny funkce a struktury mozku, které se projeví poruchou osobnosti, kdy dítě má pocit, že nepřišlo do „bezpečného světa“ (Kukla et al., 2016). Pokud vazba připoutání není úspěšná, projeví se to negativním dopadem na dítě a to nejen v současném chování, ale i během jeho života (Křivohlavý, 2013).

4.3 Bonding

Biologická vazba mezi matkou a dítětem je označována jako bonding (Mrowetz et al., 2011). Dle Mrowetz a kolektivu (2011) je bonding v doslovném překladu připoutání se či přilepení. Prvotní vztah mezi matkou a dítětem je považován za základní kámen vývoje osobnosti a do značné míry také ovlivňuje to, jak se matka v budoucnu bude o své dítě starat (Bowlby, 2010; Weberová et al., 2015). Podpora rané vazby je důležitá pro další psychický vývoj (Vágnerová, 2012). Časný kontakt mezi matkou a dítětem má blahodárný vliv na rozvoj laktace (Dort et al., 2013).

Bonding je o přiložení dítěte na tělo matky, a to takovým způsobem, že dítě leží na matčině břiše a hlavičku má na jejích prsou a oba jsou navzájem přikryti příkrývkou, která je pomáhá udržovat v teple (Weberová et al., 2015).

Nejpřirozenějším zdrojem tepla pro dítě je matčino tělo, příkrývka je pomáhá oba udržovat v teple (Gregora, Dokupilová, 2016). Jestliže bude mít dítě po porodu zajištěn určitý tepelný komfort, předchází se zátěži a stresu, které se vyskytují s příchodem dítěte na svět (Gregora, Velemínský 2013). Jestliže bude mít matka dítě přitisknuté břichem na břicho, u dítěte to vyvolá řadu reflexních pohybů a snáze si matku najde a přichytí se k ní (Bowlby, 2010).

Podporu bondingu vyjádřily i mnohé slavné osobnosti, zahraniční a čeští odborníci, jedná se např. o Ladu Vyvialovou, která je autorkou kostýmů kalendáře „Celé Česko čte dětem“, dále podporu bondingu vyjádřili američtí pediatři, kteří jako první vědomě propagovali bonding – John Kennel a Marshall Klaus či česká primářka havlíčkobrodské nemocnice Magdalena Weberová (Mrowetz et al., 2011).

Pro dítě je přirozené být na hrudi matky, slyší tlukot srdce, které mu bylo celé těhotenství tak blízké (Janáčková, Kantor, 2017). Tlukot srdce je pro miminko pocitem bezpečí, neboť ho slyšelo celé těhotenství (Janáčková, Kantor, 2017). Pokud si matka dítě natočí tak, aby na ní mohlo vidět, je to signál pro dítě, aby se na mámu dívalo (Bowlby, 2010). Tento kontakt zlepšuje psychický stav matky, podporuje tvorbu a produkci mléka, zvyšuje úspěšnost kojení a prodlužuje délku laktace (Janáčková, Kantor, 2017).

Jestliže je dítě umístěno na hrud' matky tzv. kůže na kůži (v angličtině překládaném jako kangaroo mother care), může nejenom zdravotnický personál sledovat řadu zlepšení. Jedná se např. zlepšení tvorby laktace, snížení míry pláče u novorozence či k rychlejšímu nárůstu hmotnosti a tím zkrácení pobytu v nemocnici (Mrowetz et al., 2011). Dítě staré pár minut, zkoumá svoji matku, hledí jí do očí, tulí se k matčiným prsům a směřuje k samotnému přisátí, avšak než dojde k samotnému přisátí, může to trvat i 30 minut až 60 minut (Weberová et al., 2015).

Bonding má zdravotnické hledisko pro maminku, která díky tomu zapomene na bolest spojenou s porodem (Gregora, Velemínský 2013). Pro dítě i matku je nutný neustálý kontakt, tedy vzájemná interakce mezi nimi, kdy si na sebe navzájem zvykají a vytváří se mezi nimi vazba (Hájek et al., 2014). Vzájemná interakce mezi matkou a dítětem probíhá i formou doteků, kdy dotekům se meze nekladou (Janáčková, Kantor, 2017). Obecně platí, co by se líbilo vám, můžete použít i na dítěti, ať jsou doteky jemné, pomalé, jemné, miminko je má rádo (Janáčková, Kantor, 2017).

Již dítě staré pouze tři dny, dokáže rozeznat hlas své matky od ostatních, a proto hlasovým podmínkám od matky bude věnovat větší pozornost (Hájek et al., 2014). Tímto procesem se utváří sluchová a zraková interakce mezi matkou a dítětem (Bowlby, 2010). Pro podporu vazby matka-dítě je vhodné veškeré lékařské procedury odložit na později a v prvních chvílích dopřát nerušený kontakt matka-dítě-otec (Gregora, Dokupilová, 2016). O dostatku soukromí hovoří i Weberová a kolektiv (2015). Tento velmi důležitý časový úsek vazby matka-dítě je nazýván v angličtině jako golden hour, u nás mluvíme o zlaté hodině (Dort et al., 2013).

Pro další duševní vývoj dítěte je důležité, aby dítě mělo s matkou vřelý a intimní vztah, kde skrze mazlení a kojení nacházejí oba uspokojení, radost a porozumění (Janáčková, Kantor, 2017). Pro dítě je důležité, aby jeho matka mu byla co nejvíce nablízku, hladila ho, dotýkala se ho, mluvila na něj (Janáčková, Kantor, 2017). Čím více kontaktu matka a novorozenec umožníme, tím dítěti lépe usnadníme start do života a rodičům potom později mnohdy nelehkou výchovu dítěte (Mrowetz et al., 2011). Jestliže umožníme dostatečný kontakt mezi matkou a novorozencem, léčíme tím trauma způsobené porodem (Mrowetz et al., 2011).

4.4 Výhody bondingu pro dítě

Kromě utváření vazby mezi matkou a dítětem je prokázána řada pozitivních účinků na dítě (Mrowetz et al., 2011). Pokud je dítě v kontaktu kůže na kůži, je chráněno proti choroboplodným zárodkům a podporuje tvorbu mikroflory u dítěte (Mrowetz et al., 2011). U novorozenců dochází k dobré poporodní adaptaci, méně pláčou, mají nižší hladinu stresových hormonů v krvi a dochází k přirozenějšímu způsobu kojení (Mrowetz et al., 2011).

Podpora bondingu se projeví hned v několika složkách vývoje jedince, a to ve složce emocionální, imunologické, psychologické a fyziologické (Mrowetz et al., 2011). Utváření vazby mezi matkou a dítětem se projevuje např. i v kojeneckém období, kdy matka snáze rozezná potřeby dítěte a může tak snadněji na ně reagovat (Helus, 2011). Dítěti tedy budou jeho potřeby dříve a snáze uspokojeny (Helus, 2011).

4.5 Bonding po císařském řezu

Jestliže matka nemůže být s dítětem po císařském řezu, prožívá stres a obavy, které mají za následek pozdější nástup hormonu prolaktinu, který spouští kojení, a tak dochází k narušení zdravé vazby matka a dítě (Weberová et al., 2015). Nemocnice, které nesou označení Baby Friendly Hospital, což jsou např. České Budějovice, Thomayerova nemocnice v Praze v Krči a mnohé jiné by měly mít vypracovaný postup, jak co nejvíce zmírnit následky císařského řezu (Laktační liga, © 2018 a Weberová et al., 2015).

Aby se alespoň trochu zmírnil následek operace a tím spojené separace dítěte od matky, je pro dítě velmi zásadní, aby bylo přikládáno k prsu co nejčastěji, v ideálním případě hned po operaci (Weberová, 2015). Jestliže císařský řez musí být proveden v celkové anestezii, je přesto nutné, aby byl proveden bonding (Mrowetz et al., 2011). Novorozence můžeme přitisknout k prsům či na obličej matky, zklidní se (Mrowetz et al., 2011). Jestliže maminka nemůže držet dítě v náruči, nastupuje tatínek (Mrowetz et al., 2011). Pro dítě je lepší, když bude na chlupaté hrudi tatínka, než v inkubátoru bez lidského kontaktu (Mrowetz et al., 2011). Jestliže dítě a matka z nějakého důvodu nezažily bonding v prvních minutách a hodinách, je důležité, aby maminka dopřála dítěti co nejvíce tělesného kontaktu, hodně se spolu mazlili, dítě tak dostane do vinku jistotu, která je pro něj velmi důležitá (Mrowetz et al., 2011).

5. Separace

Josef Langmeir a Zdeněk Matějček (2011) popisují separaci jako situaci, kdy dojde k přerušení vazby mezi dítětem a matkou, tedy zničení toho, co bylo již vytvořeno. Pokud separace trvá delší dobu, hovoříme o deprivaci (Langmeir, Matějček, 2011).

Odbroníci Hoeksema a kolektiv (2012) separaci shrnují jako moment, kdy si dítě uvědomí, že rodič od něj odešel a to u dítěte vyvolá pocit tísně. Weberová (2015) popisuje separaci jako odloučení matky od dítěte. Separace se může projevit nejenom odloučením od matky, ale také odloučením od známé osoby, na kterou je dítě zvyklé (Svoboda et al., 2009). Separaci lze také chápat jako vnitřní pocit oddělení od matky a tím i oddělení od okolního světa (Cipro, 2015). Separace je velmi závažná situace, kdy je narušeno celkové zdraví dítěte a zanechává dlouhodobé následky, které mohou být velmi tragické (Langmeir, Matějček, 2011).

Cipro ve své knize Psychoanalytické koučování (2015) poukazuje na práci Margarety Mahlerové, která hovoří o tzv. Psychologickém zrodu dítěte publikovanou v roce 1975, v českém jazyce až v roce 2006, která popsala fáze separace dítěte od matky, ale také matky od dítěte. Dítě prochází určitými fázemi, když je od matky odloučeno, jedná se o fáze – odlišení, poté přichází spojení a nakonec znovu spojení, kdy dítě nese matku v sobě jako objektivní stálost (Cipro, 2015). Separace dítěte od matky působí dítěti stres (Weberová, 2015).

Svoboda a kolektiv v knize Psychodiagnostika dětí a dospívajících (2009) zároveň popisují, že se dítě se separací může setkat nejdříve v 6. měsíci života, neboť v této době dítě prochází tzv. psychologickým porodem. Na druhou stranu dle Bowlby (2010) již dítě ve třetím měsíci dokáže v rodinném prostředí rozeznat matku od cizí osoby, a tak pokud matka odejde, dítě reaguje pláčem a následně se snaží matku následovat.

Jestliže je dítě ve stresu z důvodu separace od matky, lze to zjistit z typického výrazu obličeje dítěte, jako jsou např. rozšířené oči a ústa či typická mimika (Weberová, 2015). Jestliže jsou děti často vystavovány stresu, tedy separaci od matky, jsou následky pro dítě často celoživotní. Jedná se např. o problémy v oblasti chování, učení, fyzického a duševního zdraví (Weberová, 2015). Pokud je separace častá a je tím pádem považována na normu, je tím ovlivněn postoj dítěte k matce (Langmeir, Matějček, 2011).

Hoeksema a kolektiv (2012) ve své knize Psychologie Atkinsové a Hilgarda popisují pokus, který byl prováděn na opicích, kdy po narození byla mláďata od matky odloučena a umístěna ke dvěma umělým „matkám“. Tělo jedné matky se skládalo z drátěného pletiva, tělo druhé matky bylo ze stejného materiálu, avšak bylo pokryto dekou, takže bylo na omak měkčí (Hoeksema et al., 2012). Experiment si dal za cíl zjistit, zda mládě přilne k matce, která je vždy zdrojem potravy. Výsledky experimentu se ukázaly následovně: vždy bylo jedno, která matka poskytovala potravu (Hoeksema et al., 2012). Pro mládě byla bezpečnější ta matka, která byla pokryta dekou.

Hoeksema a kolektiv (2012) popisují další experiment, když tyto samá mláďata vědci zkoumali v jejich dospělosti, opice měly problém navázat vztah se svými vrstevníky, jejich sexuální chování bylo nepřiměřené, byly špatnými matkami. Takovéto chování se projevovalo u těch, kteří se nemohli stýkat se svými vrstevníky (Hoeksema et al., 2012).

Hoeksema a kolektiv (2012) na závěr pojednává o tom, že mláďata, která se mohla stýkávat se svými vrstevníky během prvního půl roku života se chovala zcela normálně, i když je vychovávala umělá matka. Přestože byl pokus prováděn na opicích, lze z něho patně usoudit, že se děti chovají stejně, tedy přilnou ke svému pečovateli (Hoeksema et al., 2012).

5.1 Vliv separace na matku dítěte

Jestliže je matka separována od svého dítěte, projevují se u ní pocity úzkosti, nedostatečnosti a selhání, je rozvíjen prostor pro nejhorší obavy a neumožňuje matce uspokojit potřeby dítěte (Weberová, 2015). U matek se může rozvinout porucha výchovné kompetence, tedy porucha tvorby vazby, kdy matka se na dítě velmi pevně váže až patologicky, a nebo to může přejít do druhého extrému, tedy do rozvolněné vazby (Weberová, 2015).

6. Cíle práce a výzkumná otázka

6.1 Cíle práce

Cíl 1.: Cílem práce je zjistit, jak jsou naplňovány současné požadavky na kontakt fyziologických novorozenců a matek po císařském řezu.

Cíl 2.: Cílem práce je zjistit, s jakými problémy se nejčastěji setkáváme ve zdravotnických zařízeních při naplňování vazby matka a novorozenec.

6.2 Výzkumná otázka

1. Jak jsou realizovány požadavky na kontakt matka a novorozenec po císařském řezu v praxi?

6.3 Operacionalizace pojmů

Císařský řez – SC (císařský řez/sekce) je druh operačního výkonu, který umožňuje vybavit plod z dělohy břišní stěnou (Takács et al., 2015).

Bonding – Biologická vazba mezi matkou a dítětem je označována jako bonding (Mrowetz et al., 2011). Bonding je o přiložení dítěte na tělo matky a to takovým způsobem, že dítě leží na matčině břichu a hlavičku má na jejích prsou a oba jsou navzájem přikryti přikrývkou, která je pomáhá udržovat v teple (Weberová et al., 2015).

Časný kontakt – Pro podporu vazby matka-dítě je vhodné veškeré lékařské procedury odložit na později a v prvních chvílích dopřát nerušený kontakt matka-dítě-otec (Gregora, Dokupilová, 2016). Tento velmi důležitý časový úsek vazby matka-dítě je nazýván v angličtině jako golden hour, u nás mluvíme o zlaté hodině (Dort et al., 2013).

Separace – Josef Langmeir a Zdeněk Matějček (2011) popisují separaci jako situaci, kdy dojde k přerušení vazby mezi dítětem a matkou, tedy zničení toho, co bylo již vytvořeno. Weberová (2015) popisuje separaci jako odloučení matky od dítěte.

7. Metodika výzkumu

7.1 Metodika a technika výzkumu

Teoretická část bakalářské práce byla zpracována dle odborné literatury a použitých informačních zdrojů uvedených v bakalářské práci. Výzkumná část bakalářské práce byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu. Ke sběru dat byl použit kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru – pomocí předem připravených otázek. K získání informací pro stanovené cíle bylo použito 19 otázek, které na sebe volně navazovaly. Otázky byly rozděleny do 3 okruhů – první okruh se týkal obecných informací, druhý okruh se týkal prvního kontaktu maminky s miminkem a třetí okruh se týkal rad a změn, které by ženy chtěly změnit.

Všechny ženy byly seznámeny s tématem bakalářské práce, účelem výzkumného šetření, formou a strukturou rozhovoru. Všechny rozhovory byly vedeny se ženami, které vyjádřily souhlas s rozhovorem. Rozhovory byly nahrávány na telefon, poté přepsány do počítače a následně zpracovány. Rozhovory jsou ve výzkumné části přepsány doslova, tedy tak jak maminky odpovídaly na jednotlivé otázky. Rozhovorů je celkem 11. 5 rozhovorů je se ženami, které měly akutní císařský řez, 6 rozhovorů je se ženami, které měly plánovaný císařský řez.

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem byly ženy po porodu fyziologického novorozence císařským řezem. Ženy byly po porodu 48–96 hodin císařským řezem na oddělení šestinedělí. Výzkum probíhal v českobudějovické nemocnici na oddělení šestinedělí.

Rozhovor číslo 1

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„Je mi 34 let. Za dva měsíce mi bude 35 let.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Rodím po druhé. Mám doma holčičku, které jsou 4 roky.“

- „Jak probíhal porod?“

„Celé těhotenství bylo pro mě fyzicky i psychicky náročnější než to první těhotenství, probíhalo to tedy hůře.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Mám různé myomy, které by mi nedovolily родit přirozenou cestou. Císařský řez byl tedy plánovaný.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano, vysvětlili mi důvod. Bylo to kvůli těm myomům, co mám.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Ano, nabídli mi dvě možnosti – celkovou nebo svodnou. Vybrala jsem si tu svodnou, na mě účinkovala dobře. Vřele doporučuji.“

- „Vy jste dostala možnost si vybrat anestezii, ale kdybyste tu možnost neměla, jakou anestezii byste si přála?“

„Nejraději žádnou, chtěla bych si zažít přirozený porod. Najít v sobě ten zbytek sil a vše zvládnout, i když se zdá, že je to nemožné. Jinak bych si vybrala svodnou anestezii znova, samozřejmě.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Hned na sále, měla jsem svodnou anestezii.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Dobře, ale bylo to moc rychlý.“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Asi jo. To si moc neuvědomuji, hlavně jsem ho viděla, ukázali mi ho.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Nevím, mně to přišlo strašně krátce. Trvalo to asi jen 2 minuty.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Chtělo se mi brečet. Připadala jsem si jako krkavčí matka, které je dítě odejmuto.“

- „Po jaké době, co skončila operace jste miminko viděla?“

„Bylo to na JIP, kam mi ho přivezly sestřičky. Přišlo mi, že to bylo docela brzo, co jsem přijela. Přesný čas Vám neřeknu, to nevím, na to jsem neměla náladu to sledovat. Ale jak říkám, bylo to docela brzo nebo spíše mě to tak přišlo.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“

„Na kojení. Interval byl různý 3-4 hodiny, někdy 5 hodin.“

- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“

„Dobře. Měla jsem miminko u sebe. Vždy nám nechali chvíli, abychom byli spolu. Ale stejně jsem si ho moc chovat nemohla, jen tak hladit, to mě mrzelo.“

- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“

„No, měla jsem miminko u sebe v peřince nebo v dečce.“

- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“

„Třetí den po výkonu, až když jsem byla tady na šestinedělí.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Nevím, nic mě nenapadá. Kdybych neměla ty myomy, tak bych chtěla родit přirozeně.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Nevím.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Jestli to není nutné, tak to nedělejte.“

Rozhovor číslo 2

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„30.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Toto bylo moje první těhotenství.“

- „Rodíte tedy poprvé?“

„Ano.“

- „Jak probíhal porod?“

„V těhotenství to ušlo. Porod bolel, pak se to nějak seklo.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Kvůli hrozící hypoxii plodu.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Jo. Byl tam špatnej monitor, a pak hodně začaly padat ozvy. Najednou to šlo honem honem, bylo to rychlý.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Asi ne, to nevím, to si v tom zmatku nepamatuji. Měla jsem celkovou narkózu.“

- „Jakou možnost anestezie byste volila, kdybyste měla na výběr?“

„Nevím, to bych si o to musela něco zjistit.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“
„Kdy přesně, to nevím, až na JIPce (Jednotka intenzivní péče).“
- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“
„Byla jsem moc unavená.“
- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“
„Ne, byla jsem moc unavená. Jen tak jsem ho trochu pošmajchlila.“
- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“
„Nevím, byla jsem unavená, krátce.“
- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“
„Bylo mi to líto, ale já jsem za chvíli usnula, takže jsem na to chvíli zapomněla.“
- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“
„Na kojení, jak bylo třeba.“
- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“
„Pořád jsem si připadala strašně unavená. Moc dlouho jsem ho u sebe nechtěla. Jinak dobře, vždy jsem ho trochu pošmajchlila.“
- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“
„No, moc dlouho jsem ho u sebe neměla.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
„Až na šestinedělí.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Nic.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Nevím.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Nevím, asi nic.“

Rozhovor číslo 3

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„27. Jsem narozena v roce 1991, v říjnu.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Rodím poprvé, ale těhotná jsem podruhé. V 18 letech jsem byla na potratu. Byla jsem blbá, opila jsem se na diskotéce a vyspala se s jedním klukem, samozřejmě že jsme spolu spali bez ochrany, otěhotněla jsem. Dítě jsem nechtěla, dala jsem ho raději pryč.“

- „Jak probíhal porod?“

„Těhotenství ok, pak to přišlo nějak moc rychle. Ráno mi nebylo dobře, šla jsem na kontrolu ke svému gynekologovi, kde se mu nelíbil monitor. Poslal mě na přetočení do nemocnice. Tam to přetočili a taky se jim to nelíbilo, tak si mě tam rovnou nechali. Pak jsem byla chvíli na oddělení a začalo mi být prostě tak nějak divně, neumím to popsat. Monitor byl zase špatnej, tak se rozhodlo, že pojedeme na sál.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Špatný monitor.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano, vysvětlili, kvůli těm monitorům a něco jako hrozící hypoxie plodu nebo tak něco. Říkali mi to, ale já jsem to stejně moc nevnímala.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Jo, ale taky říkali, že ta celková začne působit rychleji a že jde opravdu o hodně. Tak jsem si nechala tu celkovou.“

- „Jakou možnost anestezie byste si vybrala, kdybyste měla na výběr?“

„Žádnou. Chtěla bych rodit normálně.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Až když jsem byla na JIPce.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Krásně, ale já jsem brečela, že svoji holčičku nemůžu mít u sebe. A připadala jsem si totálně neschopně, že se neumím postarat ani o svoji holčičku a musí to dělat někdo jiný.“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Holčička na mě ležela, měla jsem ji na hrudi, ona byla oblečená, přikrytá. Mně to bylo líto, chtěla jsem se přesvědčit, že je opravdu v pořádku a že má všechny prstíky. Já vím, že kdyby bylo něco špatně, tak mi to doktoři řeknou, ale tohle byl prostě brouk, kterej mi ležel v hlavě a nechtěl jít pryč. A tím, jak byla zabalená a oblečená, tak mě žralo ještě víc.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Docela dlouho, ale i tak mi to přišlo málo. A hlavně jsem nechtěla, aby mi ji odvezli. Chtěla jsem se o svoji holčičku starat sama, chtěla jsem dokázat, že já jsem máma, já to zvládnou.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Začala jsem brečet, že nemůžu mít svoji holčičku u sebe. Přišlo mi to strašně nespravedlivé a kruté. Chtěla jsem, abych se o ni mohla už starat sama.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“
 „Na kojení, ale já jsem si zvonila, aby mi ji přivezli už dřív. Chtěla jsem mít svoji holčičku u sebe, chtěla jsem dokázat, že já jsem matka.“
- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“
 „Krásně. Mazlila jsem se s holčičkou, povídala jí a těšila se z toho, že ji mám u sebe. Užívala jsem si každou vteřinu s ní. Nevím, jak jsem ji měla u sebe dlouho, asi dlouho, protože si pro ni sestřičky musely chodit, ale já jsem ji dát nechtěla.“
- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“
 „Jo, měla jsem miminko u sebe. Byla jsem moc ráda, že mám svoji holčičku u sebe.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
 „Až když jsem byla přemístěna na šestinedělí. Myslela jsem, že to nevydržím. Snažila jsem se, co nejvíce a nejdříve se sebrat, abych se mohla starat o moji holčičku.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Kdyby to šlo, tak bych chtěla rodit normálně. Ale stalo se stalo, s tím nejde už nic udělat. Jsem ráda, že mám zdravou holčičku.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„To že mi holčičku odváželi, že jsem se o ni nemohla hned starat, být jí nablízku a říkat jí, jak jsem ráda, že ji mám a že je to můj největší poklad.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Nevím, jestli to jde, ale jestli nějaká ženská to chce podstoupit dobrovolně, tak je blázen, tak asi myslí jen sama na sebe, protože to mimčo určitě nebude s ní. A vždyť je to přece to nejpřirozenější být matkou svého dítěte. A být s ním. Ale dobře, teď pro ty maminky, co to podstupují nedobrovolně. Snažte se, abyste se mohly o své dítě starat, co nejdříve, dělejte vše samy, pomoc přijímejte jen minimálně.“

Rozhovor číslo 4

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„36.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Podruhé.“

- „Jak probíhal porod?“

„Ze začátku těhotenství jsem hodně zvracela, pak se to srovnalo, pak bylo vše ok. Já jsem měla plánovanej císař, takže teď jsem klasický porod ani nezažila.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Chlapeček byl koncem pánevním.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano, vysvětlili. Chlapeček je koncem pánevním, protože to obnáší plno rizik, kdyby se to rodilo spodem, dělá se císař. A navíc prý tam byl tak, že by se to spodem stejně neporodilo, takže je to jasný císař.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Ano, ale já jsem věděla, že chci jen spinál, chtěla jsem být u toho, až náš chlapeček přijde na svět.“

- „Vy jste dostala možnost si vybrat anestezii, ale kdybyste tu možnost neměla, jakou anestezii byste si přála?“

„Jedině spinál, jak už jsem říkala, chtěla bych vědět ten zázrak hned. A ne na to čekat jakou dobu, než se proberu.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Hned na sále. Bylo to něco úžasného.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Krásně, ale rychle.“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Jo, na chvíli mi našeho chlapečka dali.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Pár sekund až minut. Jen tak ukázat a nesli ho pryč. Ale přesto jsem ráda, že jsem ho viděla, byť jen tak málo.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Smíšené, divné. Bylo to divný.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“

„Na kojení, asi každý 3-4 hodiny.“

- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“

„Dobře.“

- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“

Asi jo. Měla jsem chlapečka u sebe, to jo. Mohla jsem být s ním. Ale že by mi ho dal někdo nahýho na mě, to nikdo nedal. Z prvního těhotenství si pamatuji, že jsem hned po porodu měla chlapečka u sebe na hrudi a bylo to moc příjemný a byl nahej, jen přikrytej. To bylo moc fajn, s manželem jsme si užívali pocit, že

jsme rodina. A mě hned naskočil pocit, že jsem máma. Tady jsem vůni chlapečka pořádně necítila nebo spíše jsem si ho nemohla pořádně osahat, jen přes oblečení a to nebylo ono.“

- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“

„Asi druhý nebo třetí den po, byla jsem přemístěna z JIPky na oddělení.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Asi nic. Byla jsem se vším spokojená.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Nevím, teď mě nic nenapadá.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Ptejte se opravdu na vše, ať opravdu víte, proč to podstupujete. Když něco chcete, řekněte si o to.“

Rozhovor číslo 5

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„29 let.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Rodím podruhé.“

- „Jak probíhal porod?“

„Plánovaně jsem spala (smích). Měla jsem císařský řez kvůli nepříznivé porodnické anamnéze. Před pěti lety mi miminko umřelo ve 36. týdnu z neznámých příčin. Otěhotněla jsem o rok později, a to kvůli neprostupujícímu porodu jsem skončila pod kudlou. Máme tedy doma krásnou holčičku. No a kvůli tomu všemu jsem měla císaře. No a teď máme chlapečka a budeme mít tedy doma páreček.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Kvůli nepříznivé porodnické anamnéze.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano, všichni byli moc milí.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Víte že ani nevím? Moc si to nepamatuji, ale asi jo. Řešili jsme toho tolik, ale já jsem chtěla celkovou. Bála jsem se, že kdybych nespala úplně, cítila bych to. Ale je zase pravda, že mi hlavou prolítly myšlenky, že když si dám celkovou, tak se nikdy neprobudím a jak poznám, že se z toho mám vzbudit a prostě takový divný myšlenky. Ale je pravda, že když to potom přicházelo k sobě, tak mě bolel snad úplně celý člověk.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Když jsem byla na JIPce. Asi to bylo hned, co jsem tam přijela nebo dost brzo.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Neměla jsem na sobě tu vaši bílou nemocniční košili, byla jsem tedy odhalená ale přikrytá peřinou. Miminko mi dali v takový flísce, můj brouček vypadal jak housenka. Byl tam tak zabalenej, že mu koukala jen hlavička.“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Úplně na mě neležel, ležel vedle mě, ale hlavně že byl u mě.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Možná 30 minut, ale možná to tak dlouho netrvalo. Možná to bylo až při tom dalším kontaktu, to přesně nevím, to vám neřeknu.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Strašný, chtělo se mi brečet.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“

„Na kojení. Ale já jsem si cinkla, když jsem chtěla mít malýho u sebe ještě před kojením.“

- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“
„Dobře. Každý kontakt byl lepší a lepší a intenzivnější.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
„Když jsem byla přeložena z JIPky na klasické oddělení.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“
„Aby to po císaři nebolelo a já mohla být více hned akčnější, když chlapeček něco potřeboval. Takhle mi přišlo, že než se vyhrabu, tak to trvá celou věčnost.“
- „Co vás nejvíce mrzelo?“
„Asi nic.“
- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“
„Užívejte si, co nejvíce chvíle, kdy budete s miminkem. Nemyslete na sebe, když máte miminko u sebe.“

Rozhovor číslo 6

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„Kristova léta – 33 let (smích).“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Jsem stará, já vím, ale teprve poprvé. Dřív jsem nějak nechtěla, ani nevím proč.“

- „Jak probíhal porod?“

„Brzo ráno jsem přišla na plánovaný příjem na porodním sál. Chvíli jsem seděla s manželem, a pak už jsem šla na sál. Šlo to rychle.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Holčička byla otočená, byl to konec pánevní.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano. Je to konec pánevní a to už je samotná příčina k císařskému řezu.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Ano.“

- „Vy jste možnost výběru anestezie dostala, ale jakou anestezií byste volila, kdybyste neměla na výběr?“

„Nevím, stejně asi tu celkovou.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“
„Asi na tý JIPce.“
- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“
„Dobře ale rychle. Měla jsem miminko u sebe v takové dečce, leželo na mě.“
- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“
„Ano.“
- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“
„Nějaká chvíle to byla. Sestřička tam byla s námi.“
- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“
„Takové smíšené. Věděla jsem, že je to moje dítě, ale stejně mi přišlo, že to moje není. Že mi ukázali jen takový živý uzlíček. Je to divné, ale chvíli mi trvalo, než mi došlo, že jsem matka.“
- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“
„Tak nějak různě.“
- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“
„Byly delší a delší.“
- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“
„Ano.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
„Druhý den po operaci, když jsem byla na šestinedělí.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Asi aby mi pocit, že jsem matka docvakl dřív. Už od začátku těhotenství jsem ten pocit měla a věděla jsem, že budu matka. Ale pak najednou cvak a když mi dítě přivezli, najednou jsem si nebyla jistá. Jako kdyby ten pocit náhle zmizel nebo se schoval někam hluboko. Z toho jsem byla nesvá, neboť jsem najednou nevěděla, jak se zvládnou postarat o dítě, když mi nedochází, že jsem matka.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Pocit toho, že jsem matka se někam ukryl a že co můžu mít u sebe je prostě jen nějaký dítě, které mi tam dali.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Nebojte, zvládnete to.“

Rozhovor číslo 7

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„29 let.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Poprvé.“

- „Jak probíhal porod?“

„K porodu ani nedošlo, skončilo to císařským řezem.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Nejspíše kvůli tomu, že Adamovi tlouklo srdce pomaleji a špatným monitorům. Ráno jsem přišla na monitor sem do nemocnice. Tam ze začátku nemohli dlouho Adama najít. Když ho našli, tak srdíčko bilo moc pomalu. Takže mi hned dávali kyslík a sestřička volala doktora. Monitor byl prý nic moc, takže jsem tady měla zůstat. Pak mi ho začali natáčet na oddělení znova. Dostala jsem zase dýchat ten kyslík. Pak přišel doktor, koukl se na monitor, a pak se mnou chvíli mluvil. Po nějaké době přišel druhý doktor, sundal mi ten kyslík a povídal, že natočíme delší záznam. Tak jsem tak seděla v křesle a hlavou se mi honily různé myšlenky. Chtělo se mi brečet, chtělo jsem utíkat, ale taky jsem chtěla, aby už bylo po všem. Prostě všechno. Po nějaké době zase přišel ten druhý doktor a povídal, že monitor je dobrej a že se to srovnalo. Takže mě můžou odepnout. Ale v nemocnici už si mě nechali. Večer se zase točil monitor. No a pak to začalo. Zase to samý jako ráno, nemohli Adama najít, poté to moc nepsalo, a pak mu zase tlouklo srdíčko pomaleji. A pak začaly sestřičky kolem mě lítat, hned tam byl doktor a že to musíme hned ukončit císařským řezem. Ani jsem se

moc nenadechla a už jsem jela na sál. Přítelovi jsem stihla poslat rychlou sms, kde jsem napsala jen císař.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„No, pochopila jsem, že je to kvůli tomu, že Adamovi tlouklo srdce pomaleji a kvůli těm špatným monitorům.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Ne, na to se nikdo neptal a ani na to nebyl čas.“

- „Vy jste možnost výběru anestezie nedostala, ale jakou anestezii byste volila, kdybyste měla na výběr?“

„Nevím, neznám, jaký jsou druhy. Já jsem měla tu celkovou.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Hned na JIPce.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Když mi Adámka přivezli k prvnímu přiložení, chtělo se mi brečet. Konečně jsem ho mohla vidět. Celých devět měsíců jsme si představovali, jak asi bude vypadat. A teď tu konečně byl. Ale bylo to takový divný, já jsem byla samá hadička, samý přístroj, spíše jsem se bála, abych mu neublížila přes všechny ty kabely.“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Ano.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Chcete přesně počet minut? To vám neřeknu. Přišlo mi to krátký. Chtěla jsem mít Adámka u sebe déle, ale zároveň přes ty všechny hadičky jsem se bála, abych mu moc neublížila. Takže když sestřička Adámka odvezla, byla jsem ráda, že mu něco neudělám přes ty hadičky, ale zároveň mi to bylo moc líto.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“
 „Bylo mi to líto, ale zároveň jsem byla ráda, že mu přes ty všechny hadičky neublížím.“
- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“
 „Zase časový údaj? To si nepamatuji. Ale rozhodně na kojení.“
- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“
 „Dobře, vždy jsem se moc těšila a Adámek taky.“
- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“
 „Asi ano.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
 „Když jsem byla na šestinedělí. Ale najednou mi to přišlo moc zvláštní. Adámka mi vždy přivezli přebalenýho, teď jsem to měla dělat sama. A ta manipulace, ta byla taky strašná. Byla jsem z toho nějak divoká, jak Adámka držet, aby mi nespádl. Sestřičky už v tom mají praxi, ale já jsem z toho byla div živá. Je pravda, že byli všichni moc hodní a vše mi bylo ukázáno a vysvětleno. Ale já jsem stejně měla pocit, že to nezvládnou a že se to nikdy nenaučím. A těch informací, těch bylo tolik, že si myslím, že mi to museli říkat pořád dokola, protože jsem nebyla schopná si to zapamatovat.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„To nevím.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Že jsem si péči o miminko nenaučila už v těhotenství, třeba na nějaké panence nebo nějakém miminku. I když si myslím, že bych to stejně asi zapomněla nebo tak něco. Ale tak třeba jestli někdy budeme mít další, tak už se mi to vybaví. I když já už nikdy rodit nebudu. To jedno mi stačí.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Ptejte se na všechno. I kdyby to měla být maličkost. A jestli to někdo podstupuje dobrovolně, tak je blázen.“

Rozhovor číslo 8

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„Přesně třicet. Narodila jsem se 15.1. 1988 v Českém Krumlově.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Poprvé.“

- „Jak probíhal porod?“

„Myslíte těhotenství? Na začátku mi bylo dost špatně, pořád jsem zvracela. Potom se to uklidnilo a já začala jíst jak prokopnutá. Vždyť jsem přibrala 20 kilo. To jsem zvědavá, jak to dostanu dolu.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Prý mám moc úzkou pánev, dítě by spodem neprošlo.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Jo.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Myslíte narkózu? Říkali, že ta celková je lepší a jistější. Tamta se nemusí vždy povést, a pak se musí dát stejně ta celková. Tak jsem chtěla tu celkovou.“

- „Vy jste možnost výběru anestezie dostala, ale kdybyste tuhle možnost neměla, jakou možnost byste volila?“

„Žádnou. Nechci žádnou narkózu.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“
„To nevím. Bylo to až tam, kam mě potom přivezli.“
- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“
„No, viděla jsem Elišku, měla ji u sebe a tak. Sestřička i přiložila, ale Eliška se stejně moc nechytla.“
- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“
„Co je to ten bonding? Aha, dítě na mně? Jo, to bylo.“
- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“
„Po dobu, co sestřička chtěla přiložit. Pak nás nějakou dobu nechala spolu.“
- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“
„Přišlo mi to líto, ale zase ne tolik.“
- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“
„Pořád, na kojení.“
- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“
„Už to bylo lepší. Já už jsem nebyla tak ospalá jako poprvé, když jsem Elišku viděla.“
- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“
„Ano.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
„Potom co mě dali sem na pokoj, tedy v tom šestinedělí.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Nic.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Nevím.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Nevím.“

Rozhovor číslo 9

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„35.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Počtvrté, ale poprvé císařem. S tím jsem dosud neměla zkušenosti. Tohle vědět, že to skončí císařem a že to bude tak bolet, tak ani těhotná být nechci.“

- „Jak probíhal porod?“

„Měla jsem mít plánovanej císař teď v úterý, protože malá byla otočená hlavičkou nahoru. Ale pak mi najednou praskla voda a já jsem začala rodit. Ale malá se stejně neudržela v té poloze a zase se otočila, takže to bylo akutní, a tak to stejně tím řezem skončilo.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Původně to bylo plánovaný, že malá není hlavičkou dolů. Pak jsem ale začala rodit a malá se chvíli otočila hlavičkou dolů, ale pak se zase otočila zpátky.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Jo, na sále jsme se s doktorem i nasmáli.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Já jsem ARO neměla ještě oběhaný, chtěla jsem tam jít, ale jak jsem začala rodit, tak jsem to nestihla. Měla jsem hotový jen to předoperační vyšetření, to ARO (anestezio-resuscitační oddělení) jsem nestihla. Já jsem chtěla tu narkózu jen do pülky těla. No, teď už je to jedno.“

- „Dávali vám tedy na výběr před operací druh anestezie?“

„Nene.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Na tom oddělení, kam mě přivezli. Abych řekla pravdu moc si to nepamatuji.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Tady mám fakt voko, já si to moc nepamatuji. Jen takové útržky a to hodně z dálky.“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Já si to opravdu nepamatuji“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Tohle vám taky neřeknu, taky si to moc nepamatuji.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Jedna z věcí, co si pamatuji. Bylo to divný, bylo mi to líto, ale v zápětí jsem hned usnula.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“

„Na kojení. Sestřičky přijížděly často, prý malá tam řvala jako tygr.“

- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“

„Ty už si naštěstí pamatuji. Jednou jsem zvonila, že bych chtěla malou vidět, že jsem jí ještě neviděla. Sestřička přijela a říkala, že už mi ji byla prvně ukázat. Tak jsem si myslela, že si ze mě dělá blázny, že malou vidím poprvé teď. Nechala mi tedy malou nějakou dobu u sebe. A když odjela, tak jsem si matně vybavila, že možná tu přeci jen byla, ale to byl jen takovej útržek a opravdu z dálky.“

- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“
„Asi ano. Asi určitě. Byla jsem s malou.“
- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“
„Dneska. Dneska mě přendali sem na tenhle pokoj.“
- „A jak je to tedy dlouho po tom výkonu?“
No, proběhlo to 27. a dneska je 30. března.

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“
„Abych si pamatovala první chvíle s malou. Pamatuji si jen něco a ještě málo.“
- „Co vás nejvíce mrzelo?“
„To, že mám takový vokno a že si nepamatuji úplně ty prvotní chvíle s malou. U předchozích porodů jsem děti hned viděla, mohla si tak trochu odpočinout, a přitom si vychutnávat pohled na dítě, ale tady mi to nějak chybí.“
- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“
„Nechte si někde zaznamenat třeba vyfotit nebo nahrát na mobil první chvíle s miminkem. Abyste kdybyste měly vokno, jako já, měly nějakou vzpomínku na první chvíle strávené s vaším miminkem. Protože ty první chvíle už nikdy nezažijete, byť s miminkem budete teď stále.“

Rozhovor číslo 10

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„Teď je mi 28, za dva týdny mi bude 29.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Podruhé.“

- „Jak probíhal porod?“

„U prvního dítěte dobře, teď taky.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Jsem malá, hlavička by spodem neprošla, měla jsem víc vody než je prý norma a ještě teď v těhotenství cukrovku, takže to bylo plánovaný, že budu rodit operací.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano, protože by malá neprošla spodem, jsem malá.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Jo asi jo, asi jsme to řešili.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Až když bylo po všem. Když se operovalo, tak to jsem spala, ani přítel tam nebyl. Malýho viděl u sestřiček, když přijely ze sálu.“ Tam si ho choval a fotil. Alespoň že ho mohl vidět on, když ne já. Já to vím tak nějak matně. Pamatuji si, že ho sestřička přivezla, ale kdy ho odvezla nebo tak, to si vůbec nepamatuji.

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„No, pamatuji si, že mi ho sestřička přivezla, ale kdy ho odvezla, to vůbec nevím. A jestli jsem malýho hladila nebo pusinkovala, to si vůbec nepamatuji. No, v podstatě, kdyby mi přivezly cizí dítě a řekli, že je moje, tak jim to nejspíše budu věřit. Nebo se objeví nějaký instinkt, že není moje (smích)?“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Nevím, nepamatuji si.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Doufám, že dlouho.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Já vůbec nevím, kdy malýho odvezly. Ale tak jako u každé matky, tak snad i u mě, tak mi to bylo líto. I když já opravdu nevím, kdy malýho odvezly, takže bůh ví, co se mi honilo v té hlavě.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“

„Když měl malý hlad.“

- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“

„To už bylo lepší. Sestřička mi vždy pomohla přiložit k prsu, malý sál a saje jako drak, takže to šlo dobře. To už jsem si užívala, že mám svého broučka u sebe. Vždy mi ho nechali tak dlouho, jak jsem chtěla.“

- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“

„Ano.“

- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“

„Dneska, když mě přendali sem. Tady s kolegyní jsme na to úplně stejně. Taky se dnes začala starat. Ale myslím, že se obě shodneme, že nám přijde, že jsme úplně blbý na to. Tak snad se to naučíme.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Nemít výpadky paměti po narkóze. Vždyť je to jako za mlada po flámu. Scéna chybí, cvak něco se děje, scéna zase chybí a tak (smích).“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Ty výpadky paměti.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Zvládly to jiný, zvládnete to taky.“

Rozhovor číslo 11

„Dobrý den, jmenuji se Lucie Vítovcová. Jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych se Vás zeptala na pár otázek k mé bakalářské práci ohledně Vašeho porodu císařským řezem. Moje bakalářská práce se zabývá tématem Časný kontakt matka a novorozenec po císařském řezu. Otázek je celkem 19 a jsou rozdělené do 3 skupin – obecné informace, první kontakt s miminkem a poslední celek se týká rad a změn.“

Část A – Obecné informace a operační výkon

- „Kolik je vám let?“

„32.“

- „Pokolikáté rodíte?“

„Rodím potřetí, ale císaře jsem měla teď prvně. A jestli chcete vědět, po kolikáté jsem těhotná, tak počtvrté. To jsem si všimla, že je vaše oblíbená otázka, že se na to ptáte často (smích). Než se povedla Laura, tak jsem jednou potratila. Už jsme ani nemysleli, že by to třetí ještě vyšlo. Vždy jsme chtěli mít tři děti. Předchozí těhotenství jsem zvládla normálně, to šlo krásně, ale teď to skončilo císařem.“

- „Jak probíhal porod?“

- „Dalo to práci. Otvírala jsem se, ale pomaleji, což by nějak asi nevadilo. Ale monitory byly pořád nic moc. Pořád mě tam polohovali a tak, ale stejně to moc nepomáhalo. A nakonec se rozhodlo, že kvůli přetrvávajícím špatným monitorům půjdu na císař. Já jsem byla nakonec i ráda, už to bylo dlouhý, deprimující a taky jsem moc nevěděla, zda se tam Lauře ještě líbí, když ty monitory byly nic moc.“

- „Proč jste podstoupila císařský řez?“

„Kvůli přetrvávajícím špatným monitorům.“

- „Vysvětlili Vám důvod císařského řezu?“

„Ano, kvůli těm špatným monitorům.“

- „Nabídli vám možnost výběru anestezie?“

„Ne, bylo to akutní.“

Část B – První kontakt s miminkem

- „Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?“

„Na tom dospávacím pokoji, kde jsem byla. Ale nepamatuji si, zda to bylo hned po té operaci nebo za hodinu či tři.“

- „Jak probíhal první kontakt s miminkem po císařském řezu?“

„Pod vlivem drog z narkózy (smích). Byla jsem taková zfetovaná. Jináč jsem byla ráda, že mám Lauru u sebe, ale zase nevím, jak dlouho jsem ji měla u sebe. Jestli to byly minuty nebo hodiny. Asi spíše jen minuty nebo desítky minut, což?“

- „Probíhal při prvním kontaktu bonding, tzn. dítě na těle matky?“

„Ano.“

- „Jak dlouho jste měla u sebe miminko při prvním kontaktu?“

„Jak už jsem říkala, to přesně nevím. Možná několik minut.“

- „Jaké byly vaše pocity, když vám dítě odnesli?“

„Bylo mi divně, jako kdyby odnesli půlku mého já.“

- „Jak často vám bylo dítě přinášeno?“

„Asi jen na to kojení. Ale nebyl problém si zazvonit, když jsem chtěla Lauru dříve.“

- „Jak probíhaly další kontakty s miminkem?“

„Natěšeněji a natěšeneji. Myslím, že jsme byly obě rády, že máme tu druhou u sebe. Myslím si, že Laura nějakým instinktem vycítila, že je u mě. Byla taková klidná, miloučká a prostě hodná.“

- „Probíhal bonding i při dalších návštěvách?“

„Ano.“

- „Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?“

„Až když jsem byla dána na standartní pokoj. Dřív to bohužel nešlo. Já jsem se snažila dělat vše sama a co nejdříve. Šlo to sice pomalu, ale snažila jsem se. Třeba jsem sestřičce říkala, že vstanu sama, ať mě teda jenom jistí, abych nespadla, ale že musím sama. Protože ona mě chtěla nějak táhnout, já vím, že mi chtěla pomoci, ale to nebyla pomoc, spíše přítěž, protože šla proti mně nebo spíše proti mému tempu. I když přijely dětské sestřičky, tak jsem se snažila se natočit prostě, co nejlíp, abych malou mohla kojít. Štvala mě třeba kolegyně vedle mě, ta pořád fňukala, že jí to bolí a tak. Mě to taky bolelo a taky jsem to musela vydržet.“

Část C – Rady a změny

- „Co byste chtěla změnit?“

„Občas přístup zdravotnického personálu. Jeden den, mi ta směna nesedla, všichni se tvářili tak nějak divně. Chápu, že dělat ve zdravotnictví je velká zátěž, já bych to osobně nezvládla, ale mohly se taky trochu tvářit jinak.“

- „Co vás nejvíce mrzelo?“

„Jeden den přístup toho zdravotnického personálu.“

- „Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?“

„Jestli to podstoupit musíte, tak potom po operaci se snažte být co nejdříve samostatná a dělat vše sama a nefňukejte, nejste z cukru. Čím dříve budete samostatná, tím si myslím, že se dřív budete starat o vaše miminko.“

8. Výsledky

1. Kategorie Obecné informace a operační výkon

R 1 je 34 let, za dva měsíce jí bude 35 let. Rodit bude podruhé, doma má již malou slečnu, které jsou 4 roky. R 2 je 30 let, těhotná je poprvé a rodit bude též poprvé. R 3 je narozená v říjnu v roce 1991, je jí tedy 27 let. R 3 bude rodit poprvé, ale těhotná je podruhé. V 18 letech byla na potratu. R 4 je 36 let a rodit bude podruhé. R 5 je 29 let a rodit bude podruhé. R 6 je 33 let stará a rodit bude poprvé. R 7 je 29 let a rodit bude poprvé. R 8 je 30 let a rodit bude poprvé. R 9 je stará 35 let. Rodit bude počtvrté. R 10 je 28 let, za dva týdny jí bude 29 let. Rodit bude podruhé. A poslední R 11 je 32 let stará a rodit bude potřetí (Tabulka 1).

Tabulka 1 Identifikační údaje (R1 – R11)

Respondentka	Věk	Porod
R 1	34	II.
R 2	30	I.
R 3	27	I.
R 4	36	II.
R 5	29	II.
R 6	33	I.
R 7	29	I.
R 8	30	I.
R 9	35	IV.
R 10	28	I.
R 11	32	III.

Zdroj: Vlastní

Respondentek bylo celkem 11. Průměrný věk respondentek je 31 let. Žádná respondentka nebyla mladší 20 let a žádná respondentka nebyla starší 40 let. Nejmladší respondentce je 27 let a nejstarší je 36 let. 6 respondentek z 11 bude rodit poprvé, 3 podruhé, 1 potřetí a 1 počtvrté.

Na základě sesbíraných dat, byl každý rozhovor rozdělen na 3 kategorie – obecné informace a operační výkon, první kontakt s miminkem a rady a změny. Na základě těchto sesbíraných dat byly vytvořeny jednotlivé kategorie a k tomu podkategorie, které jsou doplněny o přímé citace respondentek (Tabulka 2).

Tabulka 2 – Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie	Podkategorie
1. Obecné informace a operační výkon	Důvod císařského řezu Druh anestezie
2. První kontakt s miminkem	Průběh prvního kontaktu Průběh dalšího kontaktu
3. Rady a změny	Co je třeba změnit Největší zklamání Doporučení pro ostatní maminky

Zdroj: Vlastní

1. Kategorie Obecné informace a operační výkon

Tato kategorie je rozdělena na dvě podkategorie a to důvod císařského řezu a výběr anestezie. V těchto podkategoriích mě především zajímalo, proč ženy podstoupily císařský řez, zda byly o důvodu ukončení císařským řezem informovány, zda císařský řez byl akutní nebo plánovaný a zda dostaly možnost si vybrat anestezii. Na základě každé podkategorie lze zjistit jednotlivé výpovědi respondentek.

1. Podkategorie Důvod císařského řezu

V této podkategorii bylo za cíl zjistit, důvod, proč ženy podstoupily císařský řez, zda byly o důvodu ukončení císařským řezem informovány a zda se jednalo o akutní nebo plánovaný císařský řez. 5 respondentek mělo akutní císařský řez. Nejčastější příčiny císařského řezu byly suspektní až patologické CTG záznamy – hrozící hypoxie plodu, to uvedly respondenty R 2, R 3, R 7, R 9 R 11. Např. R 7 udává, že její porod byl ukončen císařským řezem z důvodu bradykardie srdce plodu a kvůli hrozící hypoxii plodu. Stejně jako porod R 3 a R 11 byl ukončen císařským řezem kvůli suspektním až patologickým CTG záznamům. R 9 podstoupila císařský řez z důvodu přetočení polohy plodu. R 9 to vyjádřila takto: „*Měla jsem mít plánovanéj císař ted' v úterý, protože malá byla otočená hlavičkou nahoru. Ale pak mi najednou praskla voda a já jsem začala rodit. Ale malá se stejně neudržela v té poloze a zase se otočila, takže to bylo akutní, a tak to stejně tím řezem skončilo.*“

6 respondentek (R 1, R 4, R 5, R 6, R 8 a R 10) měly plánovaný císařský řez. U R 4 a R 6 byl plánovaný císařský řez z důvodu nepříznivé polohy plodu (poloha podélná koncem pánevním – KP). Z důvodu CP poměru (cefalopelvický nepoměr) byla indikace k císařskému řezu u R 8 a R 10. R 1 měla různé myomy, které jí nedovolily rodit per vias naturales, a z toho důvodu končilo její těhotenství císařským řezem. R 5 měla plánovaný císařský řez z důvodu nepříznivé porodnické anamnéze. A jak sama R 5 shrnuje příčinu císařského řezu: „*Měla jsem císař kvůli nepříznivé porodnické anamnéze. Před pěti lety mi miminko umřelo ve 36. týdnu z neznámých příčin. Otěhotněla jsem o tok později, a pak kvůli neprostopujícímu porodu jsem skončila pod kudlou. No a kvůli tomu všemu jsem měla císaře.*“ (Tabulka 3).

Tabulka 3 – Důvod císařského řezu

	Plánovaný nebo akutní SC	Důvod SC
R 1	Plánovaný	Myomy
R 2	Akutní	Hrozící hypoxie plodu
R 3	Akutní	Suspektní až patologický CTG záznam
R 4	Plánovaný	KP
R 5	Plánovaný	Nepříznivá porodnická anamnéza
R 6	Plánovaný	KP
R 7	Akutní	Bradykardie plodu, patologický CTG záznam
R 8	Plánovaný	CP nepoměr
R 9	Akutní	Přetočení plodu (KP)
R 10	Plánovaný	CP nepoměr
R 11	Akutní	Suspektní až patologický CTG záznam

Zdroj: Vlastní

2. Podkategorie Druh anestezie

V této kategorii bylo za cíl zjistit, jaký druh anestezie ženy měly a zda dostaly na výběr druh anestezie. Svodnou anestezii si zvolila R 1 a R 4. R 9 chtěla svodnou anestezii, ale nestihla si ji zařídit. R 9 to shrnuje následujícím způsobem: „*Já jsem ARO neměla ještě oběhaný, chtěla jsem tam jít, ale jak jsem začala rodit, tak jsem to nestihla. Měla jsem hotový jen to předoperační vyšetření, to ARO jsem nestihla. Já jsem chtěla tu narkózu jen do půlky těla. No, teď už je to jedno.*“ 2 respondentky (R 6 a R 10) uvádějí, že dostali na výběr druh anestezie. Obě si zvolily celkovou anestezii. 2 respondentky (R 3 a R 8) udávají, že na výběr druh anestezie dostaly, ale zároveň jim bylo řečeno, že ta celková je lepší, že začne působit rychleji a že se svodná anestezie nemusí vždy povést, a pak se stejně musí dát celková anestezie. Respondentky R 2 a R 5 si nepamatují, zda dostaly na výběr druh anestezie. Obě se pravděpodobně přikloňují k tomu, že na výběr dostaly, ale v rámci přebytku informací to vypustily. R 7 a R 11 na výběr anestezii nedostaly z důvodu akutního císařského řezu (Tabulka 4).

Tabulka 4 – Druh anestezie

	Druh anestezie	Výběr anestezie
R 1	Svodná	Ano
R 2	Celková	Nepamatuje si
R 3	Celková	Ano
R 4	Svodná	Ano
R 5	Celková	Nepamatuje si
R 6	Celková	Ano
R 7	Celková	Nedostala
R 8	Celková	Ano
R 9	Celková	Nestihla zařídit, poté nedostala
R 10	Celková	Ano
R 11	Celková	Nedostala

Zdroj: Vlastní

2. Kategorie První kontakt s miminkem

Druhé kategorie nese název první kontakt s minkem. V této kategorii bylo za cíl zjistit, jak je v praxi naplňován kontakt matka a novorozenec po SC, jak probíhá první kontakt matka a novorozenec a jak probíhají další jednotlivé kontakty.

1. Podkategorie průběh prvního kontaktu

V této podkategorii bylo zjišťováno, po jaké době po výkonu žena mohla vidět své dítě, jak probíhal první kontakt a zda probíhal bonding, tzn. dítě na těle matky. R 1 a R 4 viděly miminko hned na sále. Obě matky se shodují, že to probíhalo krásně ale zároveň to bylo rychlé, přesto jsou rády, že jim to díky svodné anestezii bylo umožněno. 9 respondentek (R 2, R 3, R 5, R 6, R 7, R 8, R 9, R10 a R 11) viděly miminko až na JIPce. Únavu pod vlivem anestezie či dokonce amnézie paměti u prvního kontaktu s miminkem udává R 2, R 9, R 10 a R 11. Matky udávaly, že byly moc unavené a ospalé a že si pamatují jen určité střípky, a nebo dokonce mají velkou amnézii paměti. R 3, R 5, R 6 R 7 a R 8 si kontakt pamatují a většinou byly spokojeny. R 7 první kontakt vyjádřila takto: *„Když mi Adámka přivezli k prvnímu přiložení, chtělo se mi brečet. Konečně jsem ho mohla vidět. Celých devět měsíců jsme si představovali, jak asi bude vypadat. A teď tu konečně byl. Ale bylo to takový divný, já jsem byla samá hadička, samý přístroj, spíše jsem se bála, abych mu neublížila přes všechny ty kabely.“*

8 respondentek (R1, R 3, R 4 R 5, R 6, R 7, R 8 a R 11) udávalo, že si pamatují, že při prvním kontaktu s miminkem probíhal bonding, tedy dítě na těle matky. R 2, R 3, R 9 a R 10 udávají, že neví, zda probíhal bonding a nebo si to nepamatují.

2. Podkategorie průběh dalších kontaktů

V této podkategorii bylo zjišťováno, jak probíhaly další kontakty s miminkem, jestli probíhal bonding i při dalších kontaktech a kdy se maminky začaly v plné péči starat o miminko. Všechny respondentky (celkem 11) udávají, že další kontakt s miminkem byl lepší a lepší. Dokonce i respondentky (R 2, R 9, R 10 a R 11), které byly unavené pod vlivem anestezie nebo dokonce měly amnézii paměti, udávají, že si další kontakty pamatují. R 2 udává, že kontakty probíhaly dobře, ale přesto se cítila stále unavená a miminko moc dlouho u sebe mít nechtěla. R 1 udává, že ji mrzelo, že miminko měla sice u sebe, ale nemohla ho pochovat, tak jak by chtěla, takhle se s ním jenom mazlila a hladila ho. *„Mazlila jsem se s holčičkou, povídala jí a těšila se z toho, že ji mám u sebe. Užívala jsem si každou vteřinu s ní. Nevím, jak jsem ji měla dlouho u sebe, asi dlouho, protože si pro ni sestřičky musely chodit. Ale já jsem ji nechtěla dát,“* takto shrnuje další kontakty s miminkem R 3.

Všechny respondentky kromě R 4 udávaly, že probíhal bonding i při dalších návštěvách. R 4 udává, že bonding probíhal, ale nebylo to prý tak pěkné, jako při prvním dítěti, které se narodilo spontánně. *„Měla jsem chlapečka u sebe, mohla jsem být s ním, ale že by mi ho dal někdo nahýho na mě, to nikdo nedal. Z prvního těhotenství si pamatuji, že jsem hned po porodu měla chlapečka u sebe na hrudi a bylo to moc příjemný a byl nahej, jen přikrytej. Tady jsem vůni chlapečka pořádně necítila nebo spíše jsem si ho nemohla osahat, jen přes oblečení a to nebylo ono.“*

Všechny respondentky uvádějí, že se o miminko v plné péči začaly starat, až když byly přemístěny na šestinedělí. R 7 udává: *„Najednou mi to přišlo zvláštní. Adámka mi vždy přivezli přebalenýho, teď jsem to měla dělat sama. A ta manipulace, ta byla taky strašná. Byla jsem z toho nějak divoká, jak Adámka držet, aby mi nespádl.“*

Tabulka 5 – Kontakty s miminkem

	První kontakt	Průběh kontaktu	Bonding	Další kontakty	Bonding
R 1	Hned na operačním sále	Spokojenost	Ano	Lepší a lepší	Ano
R 2	Na GYN-POR JIP	Únava, amnézie paměti	Neví nebo si nepamatuje	Pamatuje si	Ano
R 3	Na GYN-POR JIP	Spokojenost	Neví nebo si nepamatuje	Pamatuje si	Ano
R 4	Hned na operačním sále	Spokojenost	Ano	Lepší a lepší	Ano
R 5	Na GYN-POR JIP	Spokojenost	Ano	Lepší a lepší	Ano
R 6	Na GYN-POR JIP	Spokojenost	Ano	Lepší a lepší	Ano
R 7	Na GYN-POR JIP	Spokojenost	Ano	Lepší a lepší	Ano
R 8	Na GYN-POR JIP	Spokojenost	Ano	Lepší a lepší	Ano
R 9	Na GYN-POR JIP	Únava, amnézie paměti	Neví nebo si nepamatuje	Pamatuje si	Ano
R 10	Na GYN-POR JIP	Únava, amnézie paměti	Neví nebo si nepamatuje	Pamatuje si	Ano
R 11	Na GYN-POR JIP	Únava, amnézie paměti	Ano	Lepší a lepší	Ano

Zdroj: Vlastní

3 Kategorie Rady a změny

V této kategorii bylo za cíl zjistit, co by chtěly ženy, které podstoupily císařský řez změnit, jaké pro ně bylo největší zklamání a co by doporučily ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez.

1. Podkategorie Rady a změny

V této podkategorii bylo zkoumáno, co ženy chtějí změnit, jaké bylo pro ně největší zklamání a co by doporučily ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez.

R 1, R 2, R 4, R 7, R 8, R 10 a R 11 na otázky co by chtěly změnit, odpovídaly, že nic je nenapadá. Naopak 4 respondenty (R 3, R 5, R 6 a R 9) by chtěly něco změnit. R 3 by chtěla rodit normálně, kdyby to šlo, ale je ráda, že holčička je zdravá. R 5 by chtěla, aby to po císařském řezu tolik nebolelo a sama udává: *„Aby to po císaři tolik nebolelo a já mohla být více hned akčnější, když chlapeček něco potřeboval. Takhle mi přišlo, že než se vyhrabu, tak to trvá celou věčnost.“*

R 6 by chtěla, aby si dříve uvědomila, že je matka. R 9 nejvíce mrzelo, že z prvních chvil s holčičkou si pamatuje jen něco málo. Celkem 5 respondentek (R 1, R 2, R 4, R 5 a R 8) nevymyslely nic, co by je mrzelo. Zbytek respondentek (R 3, R 6, R 7, R 9, R 10 a R 11) uvedly důvod něčeho, co je mrzelo. R 3 nejvíce mrzelo, že holčičku odváželi a že se o ni nemohla hned starat. R 6 zase mrzelo, že pocit toho, že je matka se někam ukryl. R 7 by se ráda péči o miminko naučila už třeba během těhotenství, aby si teď byla během manipulace s miminkem jistější. R 9 a R 10 se shodují, že měly výpadky paměti třeba u prvního kontaktu s miminkem. R 11 se občas nelíbil přístup zdravotnického personálu.

2 respondenty (R 2 a R 8) neví, co by doporučily ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez. R 5 a R 9 doporučují, užívat si, co nejvíce společné chvíle s miminkem a nechat si ho vyfotit, aby maminky měly památku na první kontakt s miminkem. Ptát se opravdu na vše a nebát se říct, že něčemu nerozumíte, doporučují 2 respondenty (R 4 a R 7). R 6 a R 10 říkají: *„Nebojte, zvládnete to.“* R 1 a R 3 se shodují, jestli to není nutné, tak ať to maminky nepostupují. R 11 nabádá zase maminky, co největší samostatnosti po výkonu, aby se mohly o miminko starat, co nejdříve.

Tabulka 6 – Rady a změny

	Co by chtěly změnit	Co nejvíce mrzelo	Doporučení pro maminky
R 1	Nic	Neví	Jestli to není nutné, není třeba výkon postupovat
R 2	Nic	Neví	Neví
R 3	Rodit normálně	Separace od dítěte	Jestli to není nutné, není třeba výkon postupovat
R 4	Nic	Neví	Ptát se na vše
R 5	Být akčnější	Neví	Užívat si chvíle s miminkem
R 6	Pocit matky, aby si uvědomila dříve	Pocit matky, aby si uvědomila dříve	Zvládnete to i vy
R 7	Nic	Manipulace s dítětem, že ji tolik neumí	Ptát se na vše
R 8	Nic	Neví	Neví
R 9	Amnézii paměti	Amnézie paměti	Užívat si chvíle s miminkem
R 10	Nic	Amnézie paměti	Zvládnete to i vy
R 11	Nic	Přístup zdravotnického personálu	Co největší samostatnost po výkonu

Zdroj: Vlastní

9. Diskuze

Císařský řez je jedna z nejčastějších porodnických operací, kterou lze provádět v celkové nebo místní anestezii (Takács et al., 2015). V posledních letech dochází k častému nárůstu císařských řezů. Nárůst je podmíněn vyšší věkem rodiček, větším počtem vícečetných těhotenství a přítomností císařského řezu v anamnéze (Takács et al., 2015). V roce 2011 jsme měli v České republice 25 % porodů končící císařským řezem (Gregora, © 2013). Dle Velebila (2017) byla incidence císařských řezů v roce 2015 26,3 %, avšak v roce 2016 byla již frekvence výskytu císařských řezů klesající, celkový počet všech císařských řezů byl 24,9 %. Klíma (2016) udává jako závažný důvod ukončení těhotenství císařským řezem, jestliže plodu hrozí akutní hypoxie.

I v rozhovorech, které jsou v této bakalářské práci uvedeny, najdeme, že těhotenství byla ukončována z důvodu akutní hypoxie plodu. R 2 udává: „*Císař byl kvůli hrozící hypoxii plodu. Byl tam špatnej monitor, a pak hodně začaly padat ozvy. Najednou to šlo honem honem, bylo to rychlý.*“

Dle Pařízka (2009) rozlišujeme dva druhy anestezie a to místní a celkovou. Velkou předností svodné anestezie je, že je žena při vědomí, může komunikovat s partnerem a již na operačním sále se může vytvořit biologická vazba mezi dítětem a matkou (Pařízek, 2008 a Janáčková a Kantor, 2017). Nevýhoda celkové anestezie – matka vždy spí, a tak není naplňován přirozený kontakt matka a novorozenec (Pařízek, 2009). Jestliže má žena svodnou anestezii, může se začít s přiložením k prsu již na operačním sále, zatímco u celkové anestezie bude dítě kojeno, až v případě plného vědomí matky (Pařízek, 2009). Hlavní pole pro aplikaci svodné anestezie představují plánované císařské řezy.

Jestliže žena postupuje celkovou anestezii při císařském řezu, dochází k nežádoucí separaci dítěte od matky a tím vzniká celá řada problémů. Přestože je dle literatury svodná anestezie pro ženu i dítě výhodnější, z 11 respondentek měly svodnou anestezii jen 2 respondentky, které měly plánovaný císařský řez. Respondentky R1 a R 4 udávají, proč si vybrali svodnou anestezii. Důvod R 1 pro svodnou anestezii byl následující: „*Nabídli mi dvě možnosti – celkovou nebo svodnou. Vybrala jsem si tu svodnou, na mě účinkovala dobře. Vřele doporučuji.*“ R 4 měla podobný důvod výběru svodné anestezie: „*Dostala jsem možnost vybrat si anestezii, ale já jsem věděla, že chci jen spinál, chtěla jsem být u toho, až náš chlapeček přijde na svět.*“

Dle mého názoru obecně mezi lidmi i mezi respondentkami panuje názor, že celková anestezie je lepší. Je bezbolestivá, účinnější a začne působit rychleji, v podstatě bez nežádoucích účinků. Avšak zároveň koluje mezi lidmi obava, jestliže budou mít celkovou anestezii, tak už se nikdy neprobudí a celkově se jim v hlavě objevují samé černé myšlenky.

Měla jsem pocit, že i respondentky v rozhovorech jsou ovlivněny lékařem, který jim nabízel možnost výběru anestezie. Dle mého názoru, lékaři by měli být nestranní, a ne ženám podsouvat, že celková anestezie je lepší, že začne působit rychleji. Správný lékař by měl ženě popsat jednotlivé druhy anestezie, zároveň popsat jednotlivé výhody a nevýhody a nechat na ženě, aby se sama rozhodla, který druh anestezie by si přála.

V hlavě se mi objevuje myšlenka, že samotným lékařům na některých pracovištích se do svodné anestezie moc nechce. Je to pro ně už určitá stresová situace, a tak ženám nenápadně navrhnou celkovou anestezii. To potvrzují i výroky respondentek R 3 a R 8. R3 udává: *„Možnost výběru anestezie jsem dostala, ale taky říkali, že ta celková začne působit rychleji a že jde opravdu o hodně. Tak jsem si nechala tu celkovou.“* Obdobný výrok udává i R 8: *„Narkózu jsem na výběr dostala. Říkali, že ta celková je lepší a jistější. Tamta se nemusí vždy povést, a pak se musí dělat stejně ta celková. Tak jsem chtěla tu celkovou.“* Jak je popsáno v teorii a jednak výše dle literatury, pokud žena podstoupí celkovou anestezii, dochází k nežádoucí separaci dítěte od matky. Přirozený kontakt mezi dítětem a matkou není tolik naplňován a se samotným kojením se začíná déle (Pařízek, 2009).

Jak jsou realizovány požadavky na kontakt matka a novorozenec po císařském řezu v praxi? Dle literatury (Pařízek, 2009) je při svodné anestezii žena při vědomí, a tak na první kontakt s miminkem může mít pěkné vzpomínky. Jestliže žena postoupí celkovou anestezii, může po probuzení od výkonu trpět určitými výpadky paměti, a tak si nepamatovat kontakt s miminkem, což ji může později mrzet (Pařízek, 2009).

Dle názorů respondentek byly většinou s prvním kontaktem spokojené. R 1 a R 4 udávají, že díky svodné anestezii mohly být v kontaktu s miminkem hned na operačním sále, za což jsou velmi vděční. Jsou za to vděční, přestože kontakt trval jen krátce. R 1 to shrnuje následujícím způsobem: *„Viděla jsem miminko hned na sále. Bylo to krásný, ale bylo to moc rychlý. Jestli probíhal bonding to si neuvědomuji, ale asi jo.“*

Viděla jsem ho, ukázali mi ho. Ale kontakt s miminkem mi přišel strašně krátký, trvalo to asi jen 2 minuty.“

R 4 má podobnou zkušenost: *„Viděla jsem chlapečka hned na sále, bylo to něco úžasného. Dali mi ho na pár sekund až minut. Jen tak ukázat a nesli ho pryč. Ale přesto jsem ráda že jsem ho viděla, byť jen tak málo.“*

Jako krásný učebnicový příklad amnézie paměti lze uvést R 6: *„Jak probíhal první kontakt si opravdu nepamatuji, tady mám fakt voko. Pamatuji si jen takové útržky a to hodně z dálky.“* Některé ženy si první kontakt s miminkem nepamatují, většinou si pamatují, až ty pozdější kontakty, přestože první kontakt byl realizován. Amnézie paměti je způsobena sedativy a celkovou ospalostí po anestezii.

Z výpovědi respondentek, co měly celkovou anestezii se nedozvíme, zda proběhl první kontakt již na sále, třeba přiložením dítěte k obličejí, aby se uklidnilo, jak to udává Mrowetz (2011). Nedozvíme se to z důvodu, že pacientka nebyla plně při vědomí, a tak si to nemůže pamatovat. Jestli proběhl nějaký kontakt dítěte a matky již na sále, pokud žena měla celkovou anestezii, to by byla otázka spíše pro zdravotnický personál.

Biologická vazba mezi dítětem a matkou je označována jako bonding (Mrowetz, 2011). Doslovně se jedná o připoutání či přilepení se (Mrowetz, 2011). Ve výzkumu se zjistilo, že 4 respondentky si nepamatují, zda probíhal bonding. Je to způsobenou únavou od anestezie či v důsledku amnézie paměti.

Únavu nejenom pod vlivem sedativ, ale i únavu maminky a pocit, že vše za ně udělá personál se mi naskytuje u R 2, která odpovídá následujícím způsobem: *„Bonding neprobíhal, byla jsem moc unavená. Jen tak trochu jsem ho pošmajchlila.“* Z tohoto tvrzení mě napadne pocit, že žena je příliš unavená a že doufá, že se jí o dítě postará někdo jiný, nejlépe, aby se o dítě staral v plné péči. Toto moje tvrzení se mi potvrzovalo i během mé praxe. Některé ženy jsou v tomhle až moc citlivé, často vzdychají, jak je vše bolí a jak se všeho bojí a ani o dítě se nechtějí moc starat.

Jak probíhala biologická vazba, tedy bonding mezi matkou a dítětem? Asi následujícím způsobem dle R 3: *„Holčička na mě ležela, měla jsem ji na hrudi, ona byla oblečená, přikrytá.“* Weberová a kolektiv (2017) popisují, že bonding je o tom, že dítě leží na matčině břiše a hlavičku má na jejích prsou a oba jsou navzájem přikryti přikrývkou, která je pomáhá udržovat v teple. Jestliže maminka nemůže držet dítě v náruči,

nastupuje tatínek (Mrowetz et al., 2011). Pro dítě je lepší, když bude na chlupaté hrudi tatínka, než v inkubátoru bez lidského kontaktu (Mrowetz et al., 2011). A jak vyšlo najevo z rozhovorů, ženy byly většinou rády za jakoukoliv chvíli, kdy mohly být s miminkem a mazlit se s ním, ať to trvalo různou dobu a různý čas, což mě velmi potěšilo.

Výzkumným souborem byly ženy po porodu císařským řezem 48-96 hodin na oddělení šestinedělí. Tento časový údaj byl zvolen z důvodu toho, že je to krátce po výkonu, tím pádem má žena vše v živé paměti a případné nedostatky, sdělila v proběhlých rozhovorech. Některé respondentky nenašly nic, co by chtěly změnit, jiné změnu viděly. R 9 a R 10 se shodují, že mají výpadky paměti při prvním kontaktu, což je velmi mrzí, protože si první kontakt nepamatují, tak jak by chtěly. R 9: *„Nemít výpadky paměti po narkóze. Vždyť je to jako za mlada po flámu. Scéna chybí, cvak něco se děje, scéna zase chybí a tak.“*

R 6 chtěla, aby si, uvědomila dříve, že je matka: *„Už od začátku těhotenství jsem ten pocit měla a věděla jsem, že budu matka. Ale pak najednou cvak a když mi dítě přivezly, najednou jsem si nebyla jistá. Jako kdyby ten pocit náhle zmizel nebo se schoval někam hluboko. Z toho jsem byla nesvá, neboť jsem najednou nevěděla, jak se zvládnou postarat o dítě, když mi nedochází, že jsem matka.“*

Sama děti ještě nemám, a tak vlastní zkušenost říct nemohu, ale myslím si, že každý si uvědomí, že je matka v různou dobu. Jedna maminka si uvědomí, že je matka v momentě, kdy zjistí, že je těhotná. Jiná si to uvědomí ve chvíli, kdy se od dítěte odloučí a ono pro ni začne plakat. V literatuře je tento moment popisován jako separace. Dle Hoeksema a kolektivu (2012), kteří separaci shrnuje jako moment, kdy si dítě uvědomí, že rodič od něj odešel, a to u dítěte vyvolá pocit tísně.

Marie Fenclová, autorka článku Nejsilnější pouto na světě na webu www.psychologie.cz (Psychologie, © 2013) přichází se zajímavými poznatky ohledně vztahu matka-dcera a matka-syn. Vztah mezi matkou a dcerou je nejsilnější pouto na světě. Pouto vzniká už během těhotenství a přetrvává dlouho i po narození, někde dokonce přesáhne až do dospělosti, kde velmi silná vazba matky a dcery, může narušit vztah žena (dcera) a muž (Psychologie, © 2013).

V psychologii (Psychologie, © 2013) je uveden fakt, který pojednává o tom, že matky se na své dcery dívají častěji, častěji s nimi komunikují a myslí si, že jim lépe rozumí. Zatímco výchova chlapců je pro ženy náročnější, musejí jim věci více vysvětlovat a častou jsou s výchovou nespokojené.

Na další otázku, co ženy nejvíce mrzelo, některé odpovídaly, že nemají nic, co by je mrzelo. R 7 by se chtěla naučit péči a manipulaci již během těhotenství, aby si byla teď v péči o miminko jistější. Maminka možná nevěděla a nebo nechtěla navštěvovat předporodní kurz, kde se tyto informace probírají. Předporodní kurzy jsou v současné době velmi oblíbené a maminkami velmi vyhledávané. Myslím si, že kurzy mohou být velmi dobré. Maminky se tam dozví užitečné informace a pokud mají nějaké obavy z průběhu porodu, mohou se obavy zmírnit či dokonce zmizet.

Nejcennější doporučení ohledně císařského řezu řeknou ženy, které již tento výkon zažily. Doporučení pro ostatní maminky byla poslední otázka v rozhovorech pro respondentky. R 5 a R 9 doporučují, užívat si, co nejvíce společné chvíle s miminkem a nechat si ho vyfotit, aby maminky měly památku na první kontakt s miminkem. R 5: „*Užívejte si, co nejvíce chvíle, kdy budete s miminkem. Nemyslete na sebe, když máte miminko u sebe.*“ Ptát se opravdu na vše a nebát se říct, že něčemu nerozumíte, doporučují 2 respondentky (R 4 a R 7). R 6 a R 10 říkají: „*Nebojte, zvládnete to.*“ R 1 a R 3 se shodují, jestli to není nutné, tak ať to maminky nepostupují. R 3: „*Nevím, jestli to jde, ale jestli nějaká ženská to chce podstoupit dobrovolně, tak je blázen, tak asi myslí jen sama na sebe, protože to mimčo určitě nebude s ní. A vždyť je to přece to nejpřirozenější být matkou svého dítěte. A být s ním. Ale dobře, teď pro ty maminky, co to podstupují nedobrovolně. Snažte se, abyste se mohly o své dítě starat, co nejdříve, dělejte vše samy, pomoc přijímejte jen minimálně.*“ R 11 nabádá zase maminky, co největší samostatnosti po výkonu, aby se mohly o miminko starat, co nejdříve.

10. Závěr

V současné době je stále vysoká incidence císařských řezů, vždyť takto končí 1/5 všech porodů v České republice. Není to jen problém České republiky, ale týká se celé Evropy a dokonce i celého světa.

Císařské řezy lze rozdělit na dva druhy – akutní a plánované. Při plánovaném císařském řezu si žena dopředu domlouvá anestezii, dostane tedy na výběr, zda podstoupí celkovou nebo svodnou anestezii.

Mezi porodnicemi vidíme často významné rozdíly v incidenci císařských řezů ve svodné anestezii. Proč mohou být některá pracoviště tak úspěšná v počtu svodných anestezí? Důvod bude nejspíše následující – anesteziologové a porodníci, což je jejich povinnost, mluví s matkou o výhodách a nevýhodách jednotlivých anestezí.

Poznatek plynoucí z některých rozhovorů, mě velmi překvapil. Lékaři při plánování anestezie nenápadně prosazovali celkovou anestezii, neboť prý začne působit rychleji a je účinnější. Hodně to na mě působilo, že doktorům se do svodné anestezie nechce, protože je to pro ně určitá komplikace, dalo by se říct přítěž nebo zátěž.

Některé respondentky ve výzkumu si zvolily svodnou anestezii, protože chtěly být při vědomí, až přijde na svět jejich miminko. Jiné by si ji pravděpodobně přály, ale neměly o ní dostatek informací, a tak si raději zvolily celkovou anestezii. Další byly více informované, ale měly pocit, že jim lékař nenápadně naznačoval, že celková anestezie je lepší, a tak si raději zvolily tu.

V této oblasti je určitá rezerva, které by bylo vhodné se více věnovat. Co je tedy vhodné dělat, aby skupina svodné anestezie byla co největší? Včas edukovat pacientky ohledně spinální anestezie. Dále by bylo vhodné, aby lékaři byli nestranní a nepřidávali do rozhovorů svoje subjektivní pocity.

Svodná anestezie je i cesta, jak zabránit nežádoucí separaci dítěte od matky. Teoreticky všichni víme, že se dítě nemá odtrhávat od matky, ale moc to neděláme. Jestliže je nutné, aby dítě bylo odloučeno, je nutné, aby to bylo jen po nejnnutnější dobu. Vždyť to, jak bude probíhat kontakt dítěte s matkou, má pozdější vliv i na jejich vztah a utvoření vazby mezi nimi.

Pro zlepšení kvality programu je nutná mezioborová spolupráce, která zahrnuje spolupráci mezi porodníky, neonatolog, pediatry, anesteziology a porodními asistentkami. Je vhodné, aby byl vytvořen určitý koncept spolupráce a byl dodržován všemi zúčastněnými.

Přínos této bakalářské práce vidím v tom, že ukazuje na slabá místa zdravotnické péče. Slabá místa je vhodné odstranit a tím ještě více zlepšit kvalitu poskytované péče v souladu se současnými medicínsko-psychologickými znalostmi. Získané informace by mohly být použity pro hlubší výzkum. Zároveň tyto získané informace mohou sloužit jako podklad konceptu pro lepší mezioborovou spolupráci.

11. Seznam použitých informačních zdrojů

1. BAGER, P., WOHLFAHRT, J., WESTERGAARD, T., © 2008. *Caesarean delivery and risk of atopy and allergic disease: a meta-analysis*. Clinical and Experimental Allergy 38 (4) [cit 2018-04-23]. Dostupné z <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2222.2008.02939.x#citedby-section>
2. BÉREŠ, M., 2013. *Kouč vlastního života*. 1. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-247-4689-0.
3. BOWLBY, J., 2010. *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. 1. vydání. Praha: Portál. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
4. C. R. CARDWELL. C., R., STENE, L., C. JONER, G., et al., © 2008. *Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: A meta-analysis of observational studies*. Diabetologia 51 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <http://www.gr8birth.com/cesarean/9.pdf>
5. CIPRO, M., 2015. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. 1. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-9215-5.
6. CUMELLA, A., SPENCER, J., KHALIFEH, M., 2015 [online]. *The Gentle C-Section A New Concept in Birthing. Westchester Hospital*. County Business Journal 2 (2) [cit. 2017-06-12]. ISSN 1057686X. Dostupné z <https://nwbc.net/blog/the-gentle-c-section-westchester-hospital>
7. DECKER, E., ENGELMANN, G., FINDEISEN, A., et al., © 2010. *Cesarean delivery is associated with celiac disease but not inflammatory bowel disease in children*. Pediatrics 125(6), s. 1433–e1440 [cit. 2018-04-23]. ISSN: 1949-0976. Dostupné z <http://www.tandfonline.com/loi/kgmi20>
8. Dokumenty neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice
9. DORT, J., DORTOVÁ, E., JEHLIČKA, P., 2013. *Neonatologie*. 2. upravené vydání. Praha: Karolinum. 116 s. ISBN 978-80-246-2253-8.

10. FENCLOVÁ, M., © 2013. *Nejsilnější pouto na světě* [online]. Praha: Psychologie.cz [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/nejsilnejsi-pouto-na-svete/>
11. GOLDANI, H., MARCO, H., B., ANTONIO, B., et al., 2011 [online]. *Cesarean delivery is associated with an increased risk of obesity in adulthood in a Brazilian birth cohort study*. The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 93, Issue 6, Pages 1344–1347 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.010033>
12. GREGORA, M., © 2013. *Porod císařským řezem a jeho možná negativa pro novorozence* [online]. *Pediatric pro praxi* 14 (6) [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/19.pdf>
13. GREGORA, M., DOKUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař*. 4. přepracované vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5719-3.
14. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml., 2013. *Čekáme dítě*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
15. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
16. HELUS, Z., 2011. *Úvod do psychologie. Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 1. vydání. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
17. HOEKSEMA, NOLEN S., FREDRICKSON, B., L., LOFTUS, G., R., WAGENAAR, W., A., 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. 1. vydání. Praha: Portál. 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3.
18. JANÁČKOVÁ, L., KANTOR, L., 2017. *Maličké miminko*. 1. vydání. Brno: Grifart. 216 s. ISBN 978-80-9061-852-7.
19. KITTNAR, O., 2011. *Lékařská fyziologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 800 s. ISBN 978-80-247-3068-4.

20. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
21. KŘIVOHLAVÝ, J., 2013. *Psychologie pocitů štěstí. Současný stav poznání*. 1. vydání. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4436-0.
22. KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-271-9223-6.
23. LANGMEIR, J., MATĚJČEK, Z., 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. doplněné vydání. Praha: Karolinum. 577 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
24. MARILD, K., STEPHANSSON, O., MONTGOMERY, S., et al., © 2012. *Pregnancy outcome and risk of celiac disease in offspring: a nationwide case-control study*. *Gastroenterology* 142 (1) [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <http://www.sciepub.com/reference/71709>
25. MOURREK, J., 2012. *Fyziologie. Učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
26. MROWETZ, M., CHRASTILOVÁ, G., ANTALOVÁ, I., 2011. *Bonding – porodní radost*. 1. vydání. DharmaGaia. 368 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
27. MROWETZ, M., PEREMSKÁ, M., © 2013. *Podpora raného kontaktu jako nepřekročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti?* [online]. *Pediatric pro praxi* 4 (3) [cit.2018-04-23]. Dostupné z <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>
28. MUNTAU, A., C., 2014. *Pediatric*. 6. vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
29. PAŘÍZEK, A., 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vydání. Galén. 752 s. ISBN 978-80-7262-549-9.
30. RHEINWALDOVÁ, E., 2010. *Jak vychovat šťastné dítě*. 1. vydání. Praha: Motto. 256 s. ISBN 978-80-7246-509-5.

31. RODUIT, C., SCHOLTENS, J., C., de JONGSTE et al., © 2009. *Asthma at 8 years of age in children born by caesarean section*. Thorax, 64 (2) [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <http://www.oalib.com/references/13780949>
32. Seznam BFHI nemocnic (BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative, 2018 [online]. Praha. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/>
33. SLEZÁKOVÁ, L., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vydání. Praha: Grada. 270 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
34. SLEZÁKOVÁ, L., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
35. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M., 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vydání. Praha: Portál. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
36. TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L., 2015. *Psychologie v perinatální péči*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
37. THAVAGANAM, S., FLEMING, J., BROMLEY A., et al., © 2015. *A meta-analysis of the association between Caesarean section and childhood asthma*. American Academy of Pediatrics: Volume 136/ISSue 5 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <http://pediatrics.aappublications.org/content/136/5/e1285>.
38. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Karolinum. 523 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
39. VELEBIL, P., © 2017. *Mateřská úmrtnost v České republice v roce 2006* [online]. Praha: Ikem, ÚPMD [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2696024/>
40. Vlastní zdroj

41. WEBEROVÁ, CHVÍLOVÁ, M., © 2015. *Nedonošenost? Péče o matku a dítě* [online]. Nemocnice Havlíčkův Brod, HTF UK [cit. 2018-04-23]. Dostupné z <http://docplayer.cz/38465702-Nedonosnost-pece-o-matku-a-dite-htf-uk-praha-magdal-chvilova-weberova-nemocnice-havl-brod.html>
42. WEBEROVÁ, CHVÍLOVÁ, M., VOLNÁ, P., HANÁKOVÁ, T., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. vydání. CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

12. Seznam příloh

Seznam příloh:

Příloha 1 – Česká republika – frekvence císařských řezů v letech 2000 – 2016

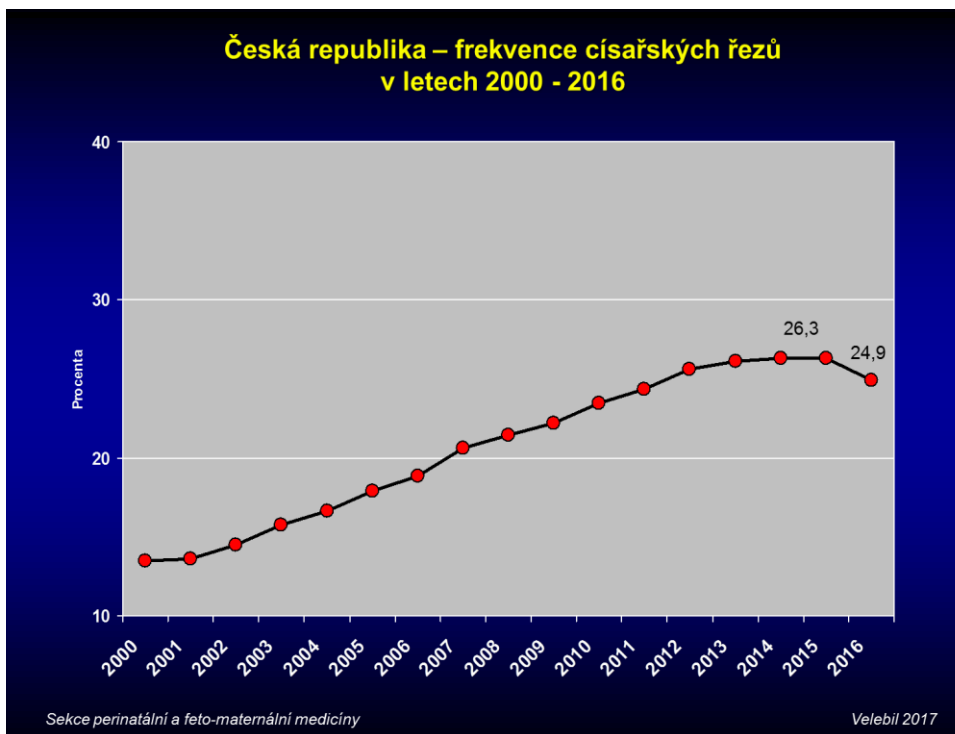
Příloha 2 – Perinatologická centra – frekvence císařských řezů v letech 2007 – 2016

Příloha 3 – Ilustrační obrázek – bonding při svodné anestezii

Příloha 4 – Ilustrační obrázek – dítě s matkou na operačním sále

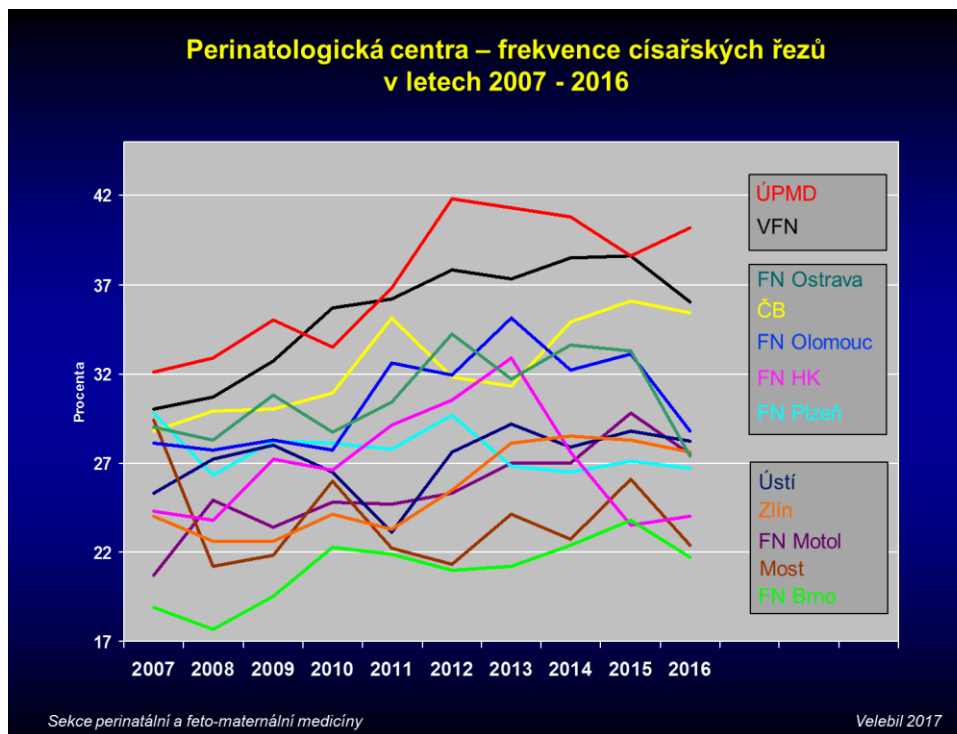
Příloha 5 – Seznam otázek pro rozhovor s respondentkami

Příloha 1 – Česká republika – frekvence císařských řezů v letech 2000 – 2016



Zdroj: VELEBIL, P., © 2017. *Mateřská úmrtnost v České republice v roce 2006* [online]. Praha: Ikem, ÚPMD [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2696024/>

Příloha 2 – Perinatologická centra – frekvence císařských řezů v letech 2007 – 2016



Zdroj: VELEBIL, P., © 2017. *Mateřská úmrtnost v České republice v roce 2006* [online]. Praha: Ikem, ÚPMD [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2696024/>

Příloha 3 – Ilustrační obrázek – bonding při svodné anestezii



Zdroj: Dokumenty neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice

Příloha 4 – Ilustrační obrázek – dítě s matkou na operačním sále



Zdroj: Dokumenty neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice

Příloha 5 – Seznam otázek pro rozhovor s respondentkami

Část A – obecné informace a operační výkon

1. Kolik je vám let?
2. Pokolikáté rodíte?
3. Jak probíhal porod?
4. Vysvětlili vám důvod císařského řezu?
5. Nabídli vám možnost výběru anestezie?

Část B – první kontakt s miminkem

1. Po jaké době po výkonu jste miminko viděla?
2. Jak probíhal první kontakt s miminkem?
3. Probíhal při prvním kontaktu bonding – dítě na těle matky?
4. Jak často vám bylo dítě přinášeno?
5. Probíhal bonding i při dalších návštěvách?
6. Kdy jste se začala v plné péči starat o miminko?

Část C – rady a změny

1. Co byste chtěla změnit?
2. Co vás nejvíce mrzelo?
3. Co byste doporučila ostatním maminkám, které musejí podstoupit císařský řez?

13. Seznam zkratek

ARO – anesteziolo-resuscitační oddělení

CP – cefalopelvický nepoměr

CTG – kardiokardografický záznam

IgE – typ protilátky vyskytující se v lidském séru

JIP – Jedinota intenzivní péče

KP – poloha koncem pánevním

Sectio caesarea – SC (císařský řez/sekce)

Tzn. – to znamená