



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Dula průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím

Vypracoval: Alena Slípková

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou duly, jako doprovodem ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části je definován pojem těhotenství, jeho vznik a vývoj. Kromě toho je popsána úloha porodní asistentky v prenatální poradně a role duly jako průvodkyně ženy v období těhotenství. Je zde zmíněna i charakteristika porodu, následně péče porodní asistentky o ženu během porodu, která je pro ženu v tomto období důležitá, stejně tak podstatná jako spolupráce duly a rodičky při porodu. Definujeme také pojem šestinedělí, kde jsou popsány fyziologické změny, které se v období šestinedělí v těle ženy odehrávají. Jedná se o změny involuční a psychické. Nedílnou součástí teoretické části je kapitola pojednávající o porodní asistentce a dule, kde jsou vysvětleny základní pojmy a zároveň jsou zmíněny kompetence, které přísluší porodní asistentce. V neposlední řadě je zde vysvětlen pojem dula a vznik České asociace dul.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv duly na průběh těhotenství, porodu a období šestinedělí. Byly položeny dvě výzkumné otázky: Jakým způsobem ovlivnila dula u ženy období těhotenství, porodu a šestinedělí? Jak vnímají porodní asistentky dula jako doprovod ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí?

K výzkumnému šetření byla použita kvalitativní metoda a sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Během rozhovoru bylo ženám položeno 11 předem připravených otázek, které byly dále rozděleny na období těhotenství, porodu a šestinedělí a 6 otázek bylo určeno porodním asistentkám. Respondentky měly možnost do rozhovoru volně vstupovat a odpovídat dle svých zkušeností s dula a porodní asistentky hodnotily přínos duly pro jejich profesi. První výzkumný soubor byl tvořen pěti ženami po porodu, které využily služeb duly. Druhý výzkumný soubor tvořilo šest porodních asistentek pracujících na porodním sále a v gynekologických ambulancích. Rozhovory byly prováděny se ženami a porodními asistentkami s trvalým bydlištěm v České republice a probíhaly po předchozím ústním a písemném souhlasu žen a porodních asistentek. V písemné Žádosti o souhlas ke spolupráci byly ženy

seznámeny s účelem a provedením sběru dat a byla zdůrazněna jejich anonymita. Tento souhlas následně všechny respondentky podepsaly. Rozhovory se ženami a s porodními asistentkami se uskutečnily na příjemných místech zvolených samotnými respondentkami a probíhaly v měsících březen až duben v roce 2015. Rozhovory byly zaznamenávány na audio zařízení, následně přepsány, analyzovány a vyhodnocovány metodou barvení textu, jejímž cílem bylo zjistit jednotlivé shody v názorech a zkušenostech oslovených žen. Na základě získaných dat byly stanoveny hlavní významové kategorie a jejich podkategorie.

První kategorie Období těhotenství se zajímala o získávání informačních zdrojů pro období těhotenství, kdo znamenal pro ženu v období těhotenství největší podporu, v čem spočívala její spolupráce s doulou v tomto období. Tuto kategorii tvořily dvě podkategorie, které se zaměřovaly jednak na informační zdroje, ze kterých ženy získávaly informace o těhotenství a dále na největší podporu, která byla ženě doulou a rodinou v tomto období nejvíce poskytnuta.

Druhá kategorie Období porodu se zabývala získáváním informací pro ženy o porodu a poskytováním největší podpory ženám v průběhu porodu. V této kategorii byly vytvořeny dvě podkategorie, Zdroje informací a Podpora v období porodu.

Třetí kategorie Období šestinedělí se zaměřovala na sběr informací o šestinedělí, dále nás zajímalo, kdo pro ženu představoval největší podporu v období šestinedělí. Kategorie Období šestinedělí byla členěna na dvě podkategorie, na Zdroje informací a Podporu v období šestinedělí.

Čtvrtá kategorie Porodní asistentka a dula se zabývala přínosem v přítomnosti duly pro ženu v přítomnosti duly a též tím, co považují porodní asistentky za přínosné v přítomnosti duly pro jejich profesi. V této kategorii Porodní asistentky a dula byly vytvořeny podkategorie, Situace s doulou a Přínos duly.

Ve výsledcích bylo zjištěno, z jakých informačních zdrojů si ženy nejčastěji vyhledávají informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) se shodly na informovanosti od svých kamarádek a přátel, kromě toho respondentky R2, R3, R4 a R5 získávaly informace z internetových zdrojů, ale pro respondentky R3, R4 a R5 bylo důvěryhodnější hledání informací v odborné literatuře.

Dvě respondentky (R1 a R2) získávaly informace od duly, se kterou byly v kontaktu již v období těhotenství. Ve třech případech u respondentek R1, R2 a R3 se jednalo o zkušenosti z předchozího těhotenství. Jediná respondentka (R4) docházela na předporodní kurzy a pouze jedna respondentka (R5) spolupracovala během těhotenství i se svým gynekologem a porodní asistentkou, od kterých se nechala informovat. Největší podpora duly u žen byla zjištěna v období porodu, ve všech případech, a to hlavně po stránce psychické. Klid ženy při porodu si také chválily porodní asistentky, pro které je důležitá pohoda a spolupráce ženy. Pro všechny ženy byly dále přínosné masáže či aromaterapie, které jim dula prováděla a ženu dokázaly uvolnit a zbavit od bolesti. Ženy byly s doprovodem duly spokojeny především z důvodu toho, že pro ně dula představovala osobu pro ně blízkou, se kterou se cítily v bezpečí a v klidu a mohly se plně soustředit na porod. Dotazované porodní asistentky PA1, PA2 a PA3 ve svých výpovědích uváděly, že se přítomností duly setkaly pouze při porodu na porodním sále. Pro porodní asistentky byl největší přínos v přítomnosti duly v psychické podpoře ženy, v dostatečné informovanosti žen od duly, která jí předá potřebné informace, žena je tedy dle odpovědí porodních asistentek připravená na porod a lépe se se ženou spolupracuje a komunikuje.

Bakalářská práce poukazuje na přínos duly pro ženu zejména v období porodu.

Klíčová slova: žena, porodní asistentka, dula, těhotenství, porod, šestinedělí

Abstract

The Bachelor's Thesis deals with the issue of doulas as companions to women during pregnancy, childbirth and the postnatal period. The Thesis is structured into a theoretical part and a research part. The theoretical part defines pregnancy, its origin and development. In addition, it describes the role of a midwife in prenatal counselling and the role of a doula as a woman's companion during pregnancy. It also provides the characteristics of childbirth and the midwife's care for a woman during labour, which is very important for women during such periods, as essential as cooperation between a doula and a woman in labour. We also define the postnatal period, describing the physiological changes in a woman's body during the postpartum period. These changes are involotional and mental. A crucial section of the theoretical part is a chapter dealing with midwives and doulas, explaining some fundamental concepts and mentioning the competences of a midwife. Last but not least, it explains the term "doula" and the establishment of the Czech Association of Doulas.

The goal of the Bachelor's Thesis is to determine the impact of a doula on the development of pregnancy, childbirth and the postnatal period. Two research questions were asked: How does a doula influence a woman's pregnancy, childbirth and postnatal period? How do midwives perceive doulas as women's companions during pregnancy, childbirth and the postnatal period?

The research was based on a qualitative method and data were collected in semi-structured interviews. Women were asked 11 predetermined questions, divided into pregnancy, childbirth and the postnatal period, and 6 questions were given to midwives. The respondents could freely intervene during the interviews and answer on the basis of their own experience with doulas while midwives evaluated the contribution of doulas for their profession. The first research group consisted of five women after childbirth who had used the services of a doula. The other research group was composed of six midwives working in delivery rooms and in gynaecologists' offices. The interviews were conducted with women and midwives permanently residing in the Czech Republic subject to their prior oral and written consent. In the written Request for Consent with

Cooperation, the women were informed of the purpose and implementation of data collection, with an emphasis on their anonymity. All of the respondents signed this consent form. The interviews with the women and midwives were conducted in pleasant places chosen by the respondents themselves in March and April 2015. They were recorded on an audio device and then transcribed, analysed and evaluated by means of text highlighting to determine individual matches in the respondents' opinions and experience. The key topic categories and their subcategories were then set up on the basis of the obtained data.

The first category Period of Pregnancy focused on obtaining sources of information applicable to the entire pregnancy, i.e. who was the biggest support for the woman during pregnancy or what was the specific form of the woman's cooperation with a doula at that time. This category was divided into two subcategories dealing with the women's sources of information on pregnancy and the biggest support provided to the woman by her doula and her family during this period.

The second category Period of Childbirth dealt with the collection of information on childbirth and the biggest support given to the women during labour. It also consisted of two subcategories - sources of information and support during labour.

The third category Postnatal Period focused on collecting information on the postnatal period and on who was the women's biggest support during the puerperium. The two subcategories in this case were sources of information and support during the postnatal period.

The fourth category Midwife and Doula was concerned with the contribution of a doula for the woman and with what midwives consider to be benefits of doulas for their profession. Once again, there were two subcategories: doula situations and contribution of a doula.

As a result, the sources of information from which women most often obtain information on pregnancy, childbirth and the postnatal period were determined. All respondents (R1, R2, R3, R4 and R5) agreed that they obtained information from their friends; in addition, respondents R2, R3, R4 and R5 also got information from the Internet but respondents R3, R4 and R5 considered information from specialized

literature more trustworthy. Two respondents (R1 and R2) obtained information from a doula who they were in contact with during pregnancy. Three respondents, R1, R2 and R3, also had experience from previous pregnancies. Only one respondent (R4) attended antenatal classes and only one respondent (R5) cooperated with her gynaecologist and midwife during pregnancy, getting information from them. The biggest support of a doula was established during childbirth; in all cases this mostly involved mental support. Midwives, for whom the woman's welfare and cooperation are important, also appreciated how the women were relaxed during childbirth. Massages and aromatherapy provided by doulas were also a big plus for all women, relaxing them and relieving any pain. The women were satisfied with doulas' company especially the doula was very close to them, they felt secure and relaxed with her and could fully focus on the delivery. The interviewed midwives PA1, PA2 and PA3 answered that they only observed doulas present during childbirth in the delivery room. For midwives, the biggest contribution of the presence of a doula was the woman's mental support and sufficient information provided by the doula to the woman; according to the midwives, therefore, the woman is then prepared for childbirth and cooperation and communication with her is better.

The Bachelor's Thesis points to the contribution of doulas for women especially during childbirth.

Keywords: woman, midwife, doula, pregnancy, childbirth, postnatal

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – 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 kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační 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.

V Českých Budějovicích dne

Alena Slípková

Poděkování

Ráda bych tímto způsobem chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení, trpělivost a cenné rady. Děkuji také všem respondentkám za čas a trpělivost při spolupráci.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 12 |
| 1 Současný stav | 13 |
| 1.1 Vznik a vývoj těhotenství..... | 13 |
| <i>1.1.1 Role porodní asistentky v prenatální poradně</i> | <i>14</i> |
| <i>1.1.2 Dula jako průvodkyně ženy v období těhotenství</i> | <i>18</i> |
| 1.2 Charakteristika porodu | 19 |
| <i>1.2.1 Fyziologický porod</i> | <i>20</i> |
| <i>1.2.2 Péče porodní asistentky o ženu během porodu</i> | <i>21</i> |
| <i>1.2.3 Spolupráce duly a rodičky při porodu</i> | <i>23</i> |
| 1.3 Charakteristika období šestinedělí | 24 |
| <i>1.3.1 Involuční změny v šestinedělí</i> | <i>24</i> |
| <i>1.3.2 Psychické změny v šestinedělí</i> | <i>26</i> |
| <i>1.3.3 Péče porodní asistentky o ženu v období šestinedělí</i> | <i>27</i> |
| <i>1.3.4 Spolupráce duly a ženy po porodu</i> | <i>29</i> |
| 1.4 Porodní asistentka a dula..... | 29 |
| <i>1.4.1 Porodní asistentka a její kompetence</i> | <i>30</i> |
| <i>1.4.2 Dula</i> | <i>31</i> |
| <i>1.4.3 Česká asociace dul (ČAD)</i> | <i>32</i> |
| 2 Cíle práce a výzkumné otázky | 34 |
| 2.1 Cíl práce | 34 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 34 |
| 3 Metodika | 35 |
| 3.1 Použitá metodika..... | 35 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 36 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 4 | Výsledky výzkumu..... | 37 |
| 4.1 | Rozhovory se ženami..... | 37 |
| 4.2. | Rozhovory s porodními asistentkami | 44 |
| 5 | Diskuze..... | 50 |
| 6 | Závěr | 56 |
| 7 | Seznam použitých zdrojů | 57 |
| 8 | Seznam příloh | 61 |

Úvod

„Život je plamen, který stále dohořívá, ale pokaždé vzplane, když se narodí dítě.“

(George Bernard Shaw)

Těhotenství a porod jsou jedním z nejkrásnějších období v životě ženy. Je to doba, během které dochází k anatomickým a fyziologickým změnám organismu, které se v období šestinedělí postupně vrací do stavu jako před otěhotněním (Čech, 2006; Pařízek, 2008). V tomto období je žena v péči odborníků, může však oslovit i speciálně vyškolenou ženu, dula, která jí poskytuje psychickou podporu a fyzickou pomoc bez použití farmakologických prostředků. V době těhotenství dula provází ženu individuální přípravou na porod, vlastní porod a rodičovství. V šestinedělí pomáhá a radí s kojením a učí ženu zvládat její novou úlohu matky.

Nejdůležitější pro tato období je nejen opora ze strany rodiny a blízkého okolí, ale také podpora duly. Nezbytnou podmínkou pro to, aby mohla dula plnit své poslání je však také respekt od okolí a komunikace duly se zdravotnickým personálem. Úkolem duly v péči o ženu během těhotenství, porodu a v období šestinedělí není starat se o ženu po stránce zdravotnické, ale zajišťovat jí zázemí zejména po stránce citové. Dula si klade za cíl hlavně přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě žen a novorozenců.

Téma „Dula průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím“ jsem si vybrala z důvodu, že mne zajímalo, v jaké míře dokáže dula jako průvodkyně ženy ovlivnit období těhotenství, porodu a šestinedělí. Zároveň mě také zajímalo, jak vnímají porodní asistentky dula při své profesi, zda je pro ně přínosem či nikoliv.

1 Současný stav

1.1 Vznik a vývoj těhotenství

„Těhotenství je období života ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu“ (Roztočil, 2008, s. 86).

Fyziologické těhotenství trvá průměrně 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tedy 280 dní, tj. 40 ukončených týdnů po splynutí mužské a ženské pohlavní buňky a je ukončeno porodem plodu (Roztočil, 2008). Délka těhotenství se v porodnictví z praktických důvodů počítá od prvního dne poslední menstruace, přestože k ovulaci a oplodnění dojde přibližně o 14 dní později (Čech, 2006). Od tohoto momentu dochází v mateřském organismu k mnoha změnám, které mají za cíl zajistit zdravý vývoj nového člověka a jeho příchod na svět. Každé těhotenství je individuální a pocity s ním spojené se mohou měnit každý den, a proto je velmi důležité udržet ženu pro zdárný průběh těhotenství v tělesné a duševní pohodě, která má vliv nejen na ni, ale i na charakter nového jedince (Gregora, Velemínský ml., 2013).

Oplození nastává splynutím mužské zárodečné buňky (spermie) s ženskou zárodečnou buňkou (vajíčkem), ke kterému dochází v distální třetině vejcovodu, nejbližší vaječníku (Roztočil, 2008; Leifer, 2004). Spermie pronikne glykoproteinovým obalem oocyty a oplodnění je ukončeno spojením chromozomů oocyty a spermie. Fagocytózou se do cytoplazmy vajíčka dostane pouze jedna spermie. Dochází k ukončení druhého meiotického dělení oocyty, kdy ze dvou haploidních buněk vznikne jedna buňka diploidní, vzniká oplozený oocyt, který nazýváme zygota. Během mitotického dělení zygoty se vytvoří morula (solidní útvar z šestnácti buněk), která se přemění na dutý útvar nazývaný se blastocysta. V blastocystě se následně tvoří vnitřní vrstva buněk (embryoblast), ze které vznikne embryo, amnion a žloutkový váček a zevní vrstva buněk (trofoblast), ze které vznikne plodová část placenty (Čech, 2006).

Blastocysta nalehne na stěnu děložní v horní třetině zadní nebo přední stěny děložní 6. den po fertilizaci. Následně se začne nořit do sliznice dutiny děložní, tzn. implantuje se do deciduy. Tímto procesem je implantace ukončena a blastocysta niduje v decidue, 11. den po fertilizaci je proces nidace ukončen (Roztočil, 2008).

„Plodové vejce se skládá z placenty, plodových obalů, plodové vody, pupečníku a plodu“ (Roztočil, 2008, s. 90). Placenta je dočasný orgán v těhotenství, který zásobuje plod kyslíkem, živinami, odvádí jeho zplodiny metabolismu a dočasně vykonává funkci endokrinní žlázy (Leifer, 2004). Plodové obaly tvoří vnitřní obal plodového vejce (amnion), který je srostlý s chorionem a deciduou, těhotensky změněným endometriem (Zwinger, 2004). Plodová voda roztlačuje děložní svalovinu, ale především chrání plod před tlakem zvenčí a před nárazy a při porodu přispívá plodová voda dolního pólu k šetrné dilataci porodních cest. Pupečník je provazec, který spojuje plod s placentou, skládá se ze tří cév pupečníku, z jedné žíly, která vede okysličenou krev k plodu a ze dvou arterií, které odvádí odkysličenou krev od plodu k matce (Čech, 2006). Od 3. do 12. těhotenského týdne v období embryonálního vývoje, prochází embryo stádiu organogeneze a od 12. těhotenského týdne nastává období fetálního růstu, kdy se embryo mění na plod (Roztočil, 2008).

V období embryonálního vývoje dochází po oplodnění kolem 22. těhotenského týdne k vývoji prvosegmentů. Vnitřní buněčná hmota se mění na entoderm (předchůdce vnitřní části embrya) a ektoderm (zevní část embrya). Z ektodermu se vytvoří nervový systém, kůže, vlasy, nehty, epitel nosních a ústních dutin a slinné žlázy. Z vyvíjejících se buněk mezi ektodermem a entodermem vzniká mezoderm, ze kterého se vyvine většina vnitřních orgánů (ledviny, srdce, varlata, vaječníky), cévy, krev a výstelky perikardiální a peritoneální dutiny (Čech, 2006; Zwinger, 2004).

Na konci 8. těhotenského týdne během období fetálního vývoje se z embrya stává plod. V následujících sedmi měsících bude plod kontinuálně růst. Během tohoto období dochází k přípravě dělohy k děložní činnosti a porodu a k přechodu plodu do mimoděložního prostředí (Leifer, 2004).

1.1.1 Role porodní asistentky v prenatální poradně

Porodní asistentka je osoba se zdravotním vzděláním, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi a získala tak nezbytnou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Vykazuje tak potřebné znalosti

a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky (Mezinárodní konfederace porodních asistentek ICM, 2012).

Porodní asistentka je první člověk, se kterým se klientka setkává při návštěvě v prenatální poradně (Poláková, 2005). V gynekologické ordinaci můžeme rozdělit práci porodní asistentky na odbornou, edukační a administrativní (Michalíčková, 2006). Pohl (2005) uvádí, že pro lékaře je porodní asistentka plnohodnotným partnerem, bez které prakticky nemůže lékař zajistit řádnou péči o ženy (Pohl, 2005).

Důležitými úkoly porodní asistentky v prenatální poradně jsou vyhodnocování fyzického stavu těhotné ženy, identifikace a přehodnocování rizikových faktorů, poradenství o zdravém životním stylu a pomoc rodině s adaptací na těhotenství (Leifer, 2004).

Smyslem prenatální péče poskytované v prenatální poradně je všestranné zabezpečení těhotné ženy, především důsledná prevence všech možných chorobných stavů a také včasný záchyt odchylek od normálního průběhu gestace, se zajištěním všech dostupných diagnostických a terapeutických opatření (Čech, 2006). Prenatální péče spočívá v odborném vyšetření potvrzující těhotenství, ve stanovení délky trvání těhotenství, ve sledování nejen stavu organismu těhotné ženy, ale i vývoje plodu v těle matky (Pařízek, 2006).

Hlavním cílem prenatální péče je zajištění bezpečného porodu pro matku i dítě, poučení těhotné ženy, jak pečovat sama o sebe, poskytnutí fyzické péče a poučení o zdravých návycích, které by měly přetrvávat i po porodu. Tohoto cíle lze dosáhnout pouze vzájemnou spoluprací mezi lékařem a porodní asistentkou, kteří pracují jako tým a vytvářejí prostředí příznivé pro celou rodinu a při tom zohledňují její kulturní a individuální odlišnosti (Leifer, 2004).

Žena přichází do prenatální poradny většinou po 2 – 3 týdnech od vynechání menstruace, kdy je jí diagnostikováno těhotenství. Poté je vypočtena délka trvání těhotenství a porodní asistentka jí stanoví termín další návštěvy. Zpravidla při první návštěvě porodní asistentka sepeří se ženou těhotenskou průkazku, která slouží k zaznamenávání všech důležitých údajů o těhotné a o vývoji dítěte. Porodní asistentka upozorní ženu, že by měla svou průkazku nosit neustále u sebe, společně s výsledky

všech vyšetření (Pařízek, 2008). Poté porodní asistentka změří výšku těhotné, její tělesnou hmotnost, odebere krev na vyšetření krevní skupiny, Rh faktoru, BWR, krevního obrazu, popř. HIV, hemokoagulačních parametrů, provede chemické vyšetření moče na přítomnost bílkoviny, glukózy a ketolátek, změří krevní tlak (Kobilková a kol., 2005; Poláková, 2005).

Další návštěvy a vyšetření v prenatální poradně probíhají v intervalech, které jsou uvedeny v sekci Perinatologie a Fetomaternální medicíny v Doporučeném postupu v perinatologii, který nese název: Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství (viz Příloha 1).

Vzhledem k tomu, že těhotenství klade na organismus těhotné ženy mimořádné nároky, je významná edukace těhotné ženy ze strany porodní asistentky o dodržování zdravé životosprávy. Základem zdravé životosprávy v těhotenství je především zdravá strava, pravidelný spánek, vyprazdňování, zajištění dostatečného pohybu, správně orientované duševní činnosti a samozřejmě možnost odpočinku. Dodržování zásad zdravé životosprávy je důležité pro zdárný rozvoj těhotenství a zamezení vzniku patologických stavů (Čech, 2006; Roztočil, 2008). Porodní asistentka edukuje těhotnou ženu v oblasti výživy o vhodném složení stravy, která by měla být pestrá a bohatá na vitamíny. To znamená, že by žena měla konzumovat dostatek zeleniny a ovoce, mléčné nízkotučné výrobky, bílá masa a minerální látky. Porodní asistentka ženu edukuje o dodržování stravování alespoň 5x denně po menších porcích, neměla by také zapomínat na dostatečný příjem vhodných tekutin během dne (jako jsou např. stolní vody, ovocné a bylinné čaje, zeleninové džusy), kdy by měla žena vypít 2 až 3 litry tekutin denně (Pařízek, 2008; Mikulandová, 2004).

Výjimečná konzumace malého množství alkoholu (vinný střík) ženě ani dítěti neublíží, avšak právě alkohol je dnes nejčastější příčinou mentální retardace plodu. Rozhodně by těhotné ženy měly vynechat „tvrdý“ alkohol, který může při dlouhodobém užívání souviset se samovolným potratem, předčasným odloučením placenty, poruchou výživy plodu nebo poruchami chování dítěte. U žen kuřáček se uvádí větší riziko mimoděložního těhotenství, samovolných potratů a poškození plodu v souvislosti s vývojem malých cév, kdy vznikají deformity prstů na ruce. V těhotenství mají ženy

kuřačky častější komplikace placenty, nastává u nich častěji předčasné porušení celistvosti plodových obalů a odtok plodové vody. U kuřaček je proto vyšší riziko předčasného porodu a úmrtí dítěte v době kolem porodu. Pokud je žena závislá na nikotinu, je třeba vyhledat pomoc zkušeného odborníka. V horším případě se může jednat o drogovou závislost, při které těhotné ženy užívají drogy jako pervitin, extáze, kokain či heroin. Jsou zde další extrémně rizikové faktory pro těhotenství, jako jsou různá infekční onemocnění matky (syfilis, AIDS, žloutenka typu B, C). Tyto těhotné ženy by měly ihned vyhledat odbornou pomoc (Pařízek, 2006).

V péči o kůži poskytuje porodní asistentka těhotné ženě informace o vhodných přípravcích k promazávání pokožky a o důležitosti každodenní tělesné hygieny, jelikož důsledkem špatné intimní hygieny, při vyšším hmotnostním přírůstku a zvýšené potivosti může kůže v krajině stydké či na vnitřních plochách stehen a pod prsy zarudnout a způsobit mokvání kůže (Gregora, Velemínský ml., 2013).

Porodní asistentka v prenatální poradně ženu poučí o přiměřeném tělesném pohybu, který je základem správné životosprávy. Nevhodné sporty jsou ty, při kterých hrozí ženě úder na břicho nebo pády (míčové hry, jezdeckví), naopak jí porodní asistentka doporučí plavání, turistiku a pravidelné denní procházky (Čech, 2006).

Kromě toho poskytuje porodní asistentka těhotné ženě informace týkající se dostatečného spánku minimálně 8 – 9 hodin, který je důležitý pro její fyzické a psychické zdraví. Dobrá relaxace během dne napomáhá ke zlepšení prokrvení dělohy a placenty, proto není vhodné dlouhodobé stání a přetěžování kloubů (Kobilková a kol., 2005; Gregora, Velemínský ml., 2011).

Cestování je součástí životního stylu dnešního člověka a některé ženy se ho nechtějí vzdát ani v těhotenství. Pokud probíhá těhotenství normálně, pak cestování na kratší vzdálenosti nevyvolá potíže a není nebezpečné, je-li však těhotenství nepravidelné, se sklonem ke krvácení a k potrácení je cestování i na krátkou vzdálenost velmi riskantní. Nejsou žádné důvody těhotným ženám cestování zakazovat, je však třeba je vždy upozornit na možná rizika (Pařízek, 2006).

Dále porodní asistentka bude ženu edukovat o vhodném oblékání pro těhotné, žena by měla dát přednost přírodním materiálům, pohodlnosti, oděv má být volný a neměl

by nikde těsnit. Důležitým prvkem pro ženu v těhotenství a po porodu je podprsenka pro kojící matky, která by měla prsa podpírat. Porodní asistentka ženě doporučí vhodnou obuv, která by měla mít nízký a široký podpatek. Boty by měly noze těhotné ženy poskytovat spolehlivou oporu, měly by být pohodlné, netísnit a mít protiskluzovou podrážku (Pařízek, 2008; Mikulandová, 2004).

1.1.2 Dula jako průvodkyně ženy v období těhotenství

Má-li žena o péči duly zájem, měla by ji včas vybrat, aby se stihly vzájemně poznat a vytvořit vzájemnou vazbu a důvěru. Dula neposkytuje zdravotnické služby, nenahrazuje práci porodních asistentek ani lékařů, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, s otcem a dalšími členy rodiny (Gregora, Velemínský ml., 2013).

Kromě informací získaných od porodní asistentky v prenatální poradně, dula těhotné ženě doporučí zdravou životosprávu v těhotenství, dále ji bude informovat o péči o kůži, o přiměřeném tělesném pohybu a vhodných sportech, o dostatečném odpočinku a o cestování v těhotenství. Společně se ženou a partnerem spolupracují na přípravě porodního plánu, který by měl zahrnovat představu a přání ženy o ideálním průběhu pro ni, dále spolupráci s ošetřujícím personálem v průběhu porodních dob od příjmu ženy na porodní sál až do jejího přeložení na oddělení šestinedělí. Žena má takto možnost připravit se na porod psychicky s dostatečným předstihem. Přestože se veškerý zdravotnický personál snaží přáním ženy vyhovět, není však vždy porodní plán pro ošetřující personál závazný. Jediným hlavním požadavkem je zdraví rodičky a dítěte, jelikož je lékař ze zákona zodpovědný za průběh vedení porodu, je tedy na něm, v jaké míře bude porodní plán respektovat (Behinová, Ašenbrenerová, Kaiserová, 2012).

Dula během schůzek pomáhá těhotné ženě s vhodnou představou o porodu, s podporou bondingu, aby nebyl přerušen bezprostřední kontakt s dítětem, s poskytnutím doprovodu při prohlídce porodnice nebo také s otázkami týkajícími se kojení. Dula podá ženě informace o vhodném cvičení v těhotenství jako je gravidjóga, plavání v těhotenství, cvičení na míči, orientální tance. V těhotenství dula či porodní asistentka ženě doporučí navštěvovat předporodní kurzy, které jsou hlavním

zdrojem objektivních informací pro nastávající matky. Jsou vedeny dulemi nebo zkušenými porodními asistentkami. Základním smyslem předporodní přípravy je ženu i jejího partnera připravit na duševní a tělesné změny, které k těhotenství neodmyslitelně patří. Tyto kurzy zároveň přispívají ke zmírnění či odbourání strachu žen a negativních emocí v souvislosti s porodem, s porodními bolestmi a obavami o dítě. Předporodní příprava se dělí na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je členěna do několika lekcí, které jsou zaměřeny na jednotlivé fáze těhotenství, porodu a šestinedělí, avšak nejsou opomenuty ani komplikované situace, které je nutné ukončit operativně. Ženy jsou také seznámeny s praktickými informacemi, jako jsou výživa, péče o dítě, technika kojení, vybava do porodnice, účast partnera při porodu. Obvykle během třetího trimestru je ženám umožněna návštěva porodního sálu, která slouží k seznámení se s personálem, prostředím porodního sálu a prostor, kde se bude žena s partnerem během porodu zdržovat. V praktické části, která je zaměřena na speciální cvičení, se ženy naučí činnostem, které jim ulehčí porod a urychlí jejich zotavení po porodu. Patří sem nácvik správného dýchání během porodu, účinné používání břišního lisu a pánevního dna, nácvik masáží a ukázky úlevových poloh a relaxačních technik. Zda je cvičení pro těhotnou ženu vhodné, by měl rozhodnout ošetřující gynekolog, protože u rizikových nebo patologicky probíhajících těhotenství by cvičení mohlo způsobit další komplikace (Gregora, Velemínský ml., 2013). Nedílnou a podstatnou součástí práce dule je její fyzická přítomnost a připravenost být kdykoliv k dispozici, ochotně empaticky naslouchat ženě i ostatním členům rodiny (stripky.cz).

1.2 Charakteristika porodu

„Porodem (partus) nazýváme každé ukončené těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence“ (Hájek, 2014, s. 175).

„Živě narozeným dítětem se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. Za známky života novorozence považujeme

jeho dech, srdeční akce, pulzace pupečníku či aktivní pohyb svalstva, dříve než byl přerušen pupečník nebo porozena placenta a k navození srdeční akce nebyla nutnost zahájit resuscitaci“ (Zákon č. 372/2011).

Mrtvě narozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života s hmotností 500g a více, narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, nelze-li určit porodní hmotnost a nejméně 25 cm dlouhý, pokud nelze určit délku těhotenství (Vyhláška č. 297/2012).

Jako předčasný porod (partus praematurus) označujeme porod před ukončením 37. týdne těhotenství. V průběhu od 38. do 40. týdne těhotenství se hovoří o porodu v termínu (partus maturus) a ukončení těhotenství po 40. - 42. těhotenském týdnu se značí jako porod potermínový (partus serotinus). Porod po 42. týdnu těhotenství označujeme jako patologické přenášení, kterému je nutno zamezit (Roztočil, 2008).

1.2.1 Fyziologický porod

Vlastní porod lze rozdělit na tři porodní doby, a to na první dobu otevírací, druhou dobu vypuzovací, třetí dobu k lůžku a dobu poporodní či čtvrtou dobou porodní. První doba porodní je zahájena pravidelnými děložními kontrakcemi a končí úplným zánikem branky, při kterém začíná druhá doba porodní a je ukončena porodem plodu. Během této doby prochází plod přes dolní děložní segment, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu introitu. Třetí doba porodní je obdobím, ve kterém dochází k porodu plodu a je ukončena odloučením a vypuzením placenty, pupečníku, plodových obalů, retroplacentárního hematomu a také dochází k retrakci myometria. Dvouhodinový interval po porodu placenty je označován jako doba poporodní, během které může být žena ohrožena časným poporodním krvácením. Po porodu placenty a plodových obalů myometrium silně kontrahuje, děloha se zmenšuje a fundus sahá asi 3 prsty pod pupek (Pařízek, 2006; Leifer, 2004).

1.2.2 Péče porodní asistentky o ženu během porodu

Příjezd do porodnice bývá často první zkouškou toho, jak jsou nastávající rodiče na porod připraveni. Rodička přichází do porodnice s různě pokročilým porodnickým nálezem. Při příjmu na porodní sál natočí porodní asistentka kardiokografický záznam, který zaznamenává činnost srdce plodu a děložní stahy. Během natáčení kardiokografického záznamu sepisuje porodní asistentka se ženou příjmovou dokumentaci, tedy porodopis. Porodní asistentka zjišťuje údaje o současném těhotenství, rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, gynekologicko-porodnickou anamnézu, sociální anamnézu, nemoci, které se u ženy i v rámci rodiny vyskytly, a další. Součástí příjmu je také měření fyziologických funkcí a orientační vyšetření moči, poté následuje zevní a vnitřní vyšetření rodičky porodní asistentkou. Podle toho, v jaké fázi porodu se žena nachází, je uložena buďto na porodní box, na čekací pokoj nebo na standardní pokoj na oddělení šestinedělí. Pokud zůstává žena na porodním sále, porodní asistentka se ženou hovoří o možnosti provedení předporodní přípravy, která se skládá z očistného klyzmatu a osprchování se. U ženy zkontroluje oholení zevních rodidel, pokud tak není učiněno, na základě domluvy se ženou oholí porodní asistentka již pouze hráz. Po skončení přípravy opět následuje natočení dvacetiminutového kardiokografického záznamu (Pařízek, 2006; Gregora, Velemínský ml., 2013).

V průběhu první doby porodní kontroluje porodní asistentka srdeční frekvenci plodu stetoskopem, či elektrokardiokografickým přístrojem (Pařízek, 2006). Porodní asistentka během porodu zaznamenává hodnoty krevního tlaku, pulsu a tělesné teploty, děložní kontrakce, které lze hodnotit palpačním vyšetřením položením prstů na fundus dělohy a dále kontroluje progresi porodu, prostřednictvím vaginálního vyšetření a zhodnocení spotřebování a dilatace hrdla děložního. Porodní asistentka ženě nabídne několik nefarmakologických metod, kterými lze dosáhnout úlevy od bolesti. Jedná se o správné polohování, které může ženě ulevit alespoň částečně od bolesti, provádění masáže v křížové části páteře partnerem či doulou, pobyt v teplé vodě, který napomáhá k uvolnění stažených svalů. Žena si může přinést vlastní hudbu, která ji uklidňuje. Lze aplikovat také akupunkturu, při které se speciálními jehličkami ovlivňují jisté body na

těle. Má za účinek přímé ovlivnění pocitu bolesti při porodu. Porodní asistentka si všímá rodičky, jak snáší porodní bolesti, užívání relaxačních technik, správného dýchání. Porodní asistentka spolupracuje během celého porodu s doprovodem ženy, kdy ve většině případů se jedná o partnera či o dula, kteří jsou pro ženu psychickou podporou. Edukace ženy a jejího partnera a plnění pokynů lékaře je úkol, který musí porodní asistentka pečující o rodičku neustále plnit (Mikulandová, 2004; Leifer, 2004).

Během druhé doby porodní při porodu plodu jsou tělesná, psychická a citová stránka ženy a její rodiny úzce propojeny, proto také porodní asistentka ctí důstojnost a individualitu každé rodičky. Porodní asistentka ženu zkouší různě polohovat, aby se jim společně podařilo najít vhodnou a pohodlnou polohu pro tlačení a takovou, která zároveň využívá i gravitace. Jsou to polohy v kleku, v dřepu, ve stoje se zavěšením o partnera, vsedě na porodnické stoličce, poloha vsedě ve speciálním bazénku či poloha vsedě na porodnické posteli. Porodní asistentka vede ženu ke správnému tlačení v tom smyslu, že ji poučí, kdy se má zhluboka nadýchnout pusou, vzduch zadržet v ústech, během tlačení nebude vydechovat, bude tláčit směrem ke konečníku, při tlačení zavře oči, aby se předešlo masivnímu popraskání cévek v očích, dá bradu na prsa a partner bude ženě sklápět hlavu k hrudníku. Po porodu hlavičky porodní asistentka ženu poučí a aplikuje jí do žíly 5 j. oxytocinu pro aktivní vedení třetí doby porodní, jejímž smyslem je urychlit po porodu plodu odloučení placenty a snížit tak krevní ztrátu (Mikulandová, 2004).

Pokud nevede porod porodní asistentka, tak ošetřuje rodičku po porodu, také kontroluje krvácení a zavinování dělohy. Dále provede omytí zevních rodidel dezinfekčním roztokem a umístí pod ženu vložky, převleče ženu do čistého prádla, sleduje její vitální funkce, psychický stav a poté nechá ženu odpočinout na porodním boxe, kde s ní zůstává novorozenec, partner či přítomná dula. Pokud je žena v pořádku, porodní asistentka jí změří krevní tlak, tělesnou teplotu, zkontroluje krvácení a zavinování dělohy a zařídí po dvou hodinách od porodu pro ženu s novorozencem odvoz na oddělení šestinedělí a otce vyprovodí z porodního sálu ven (Roztočil, 2008; Gregora, Velemínský ml., 2013).

1.2.3 Spolupráce duly a rodičky při porodu

Přítomnost blízké osoby působí na rodičku při porodu velmi příznivě a zároveň se přítomnost duly u porodu nevylučuje s přítomností otce, záleží tak na vzájemné dohodě všech zúčastněných. Nezbytnou podmínkou pro to, aby mohla dula plnit své poslání, je však také respekt od okolí a komunikace duly se zdravotnickým personálem. Dula je žena, která během porodu pečuje o blaho rodičky, poskytuje jí všestrannou podporu. Jejím úkolem není starat se o ženu po stránce zdravotnické, ale zajišťovat zázemí po stránce citové. Za cíl si klade přispívat především k dobré tělesné a duševní pohodě žen a novorozenců. Úspěch duly závisí na její schopnosti vycházet se zdravotnickým personálem, je u ní nezbytné rozumět signálům ženy a zvládnout ji uklidnit (Gregora, Velemínský ml., 2013).

Dula je během porodu rodičce ku pomoci, provádí masáže, aromaterapii, podává nápoje a obklady, doporučí jí změnu polohy a další nefarmakologické úlevové prostředky. Při samotném porodu pomáhá vytvořit takovou atmosféru, aby se žena cítila bezpečně, mohla se uvolnit a plně se dokázala soustředit na porod. Úloha duly spočívá také ve zjednodušení komunikace mezi rodičkou a ošetřujícím personálem. Pokud žena nerozumí tomu, co se právě děje, nebo proč se provádí určitý výkon, mohou se u ní vyskytovat určité obavy. Dula však ženu průběžně informuje, ptá se jí, na co myslí, zda-li má z něčeho strach či obavu, a důvěrně jí sděluje reálné informace, které jí mohou pomoci zbavit se strachu a nalézt vnitřní jistotu (Klaus, Kennell, Klaus, 2004).

V pokročilé fázi porodu začínají matka, otec, dula a zdravotníci pracovat jako jeden tým a snaží se nalézt tu nejužitečnější techniku pro správné zvládnutí porodu. Dula rodičce pomáhá při prodýchávání kontrakcí následnou ukázkou, dula objasňuje vše, co se děje, dává rodičům přesné informace, pomáhá ženě rozhodovat se podle vlastního výběru (Klaus, Kennell, Klaus, 2004).

Dula zůstává se ženou po celou dobu porodu, napomáhá jí při zahájení kojení, pomáhá jí i po porodu. Dula svou podporu směřuje také k partnerovi, který bývá stresován situací a má pocit, že ženě nedokáže nijak pomoci. Během porodu dula pozoruje partnerovo chování, jeho dovednosti a znalosti o porodu. Dula může partnera připravit na to, co se bude dít dál, podporovat ho ve chvílích, kdy sám potřebuje

povzbuzení. Dula může přispět k tomu, aby jeho pomoc byla účinnější tím, že mu poradí jak ženě ulevit, např. masáží určité oblasti zad. Po narození novorozence pomáhá dula s nácvikem kojení a s péčí o novorozence (Gregora, Velemínský ml., 2013; Marek, 2010).

1.3 Charakteristika období šestinedělí

Termín šestinedělí (puerperium) označujeme jako období do 42. dne po porodu, během něhož se vytváří pouto mezi matkou a novorozencem a v organismu ženy dochází ke dvěma skupinám změn. Jedná se o změny anatomické a změny funkční, které vedou k návratu jejího organismu do stavu před otěhotněním, ustupují rovněž některé těhotenské patologie jako gestační diabetes, preeklampsie a těhotenská hepatopatie. Po porodu svou činnost zahajuje také mléčná žláza a období mateřství je dovršeno tvorbou mléka - laktací. Hojí se porodní poranění a naplno se rozvíjí činnost mléčné žlázy pro nástup laktace. Ženu nazýváme „nedělkou“. Šestinedělí začíná porodem placenty a končí 42. dnem po porodu. Období šestinedělí dále dělíme na časné (do 7. dne) a pozdní šestinedělí. Je to doba nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů, které končí 42. dnem. Pokud proběhne šestinedělí bez komplikací, hovoříme o šestinedělí pravidelném, ale pokud nastane jakákoliv komplikace (infekce, zvýšené krvácení, komplikované hojení epiziotomie), mluvíme o šestinedělí nepravidelném (Gregora, Velemínský ml., 2013; Koudelková, 2013).

1.3.1 Involuční změny v šestinedělí

Během šestinedělí se postupně vracejí těhotenské anatomické a funkční změny ženského organismu do fyziologické podoby. Největší změna probíhá v děloze, která se v průběhu těhotenství až 11 krát zvětšila a po porodu je její hmotnost 1000 g, na konci šestinedělí váží děloha průměrně 80 g. Děložní fundus se snižuje o 1 cm za 24 hodin a po týdnu se nachází ve výši 2 – 3 prsty nad sponou stydkou. Bolest, která se projevuje zejména při kojení je způsobena kontrakcí a retrakcí děložní svaloviny. Decidua je odloučena a vypuzena ve formě očístků (lochií), které jsou charakterizovány

jako raný sekret z dutiny děložní, který se skládá z krve, krevních sraženin, kousků deciduy, tkáňového moku, sekretu z děložního hrdla a pochvy. Očistky mění v průběhu šestinedělí svůj charakter a jejich odchod může značit možné odchylky v průběhu šestinedělí, jako např. přítomnost infekce. V prvních hodinách a dnech jsou lochia rubra červené, složené především z krve a trvají přibližně tři dny po porodu. Po 3 – 4 dnech krev ubývá a přibývá tkáňový sekret, lochia fusca jsou zahnědlé a sangvinolentní. Cévy se postupně uzavírají a lochia flava jsou nažloutlé. Po týdnu žlutá barva vymizí, lochia alba jsou bělavé, bez erytrocytů a leukocytů. Následně se mění v hlen lochia mucosa (Čech, 2006; Slezáková, 2010).

Hrdlo děložní získá původní svalový tonus, ale už se nikdy neuzavře tak, jako před otěhotněním. Někdy může několik týdnů po porodu přetrvávat edém, výtok světle červených očistků může značit krvácení z lacerací hrdla nebo vaginy, obzvláště pokud je děložní dno již tuhé. Koncem šestinedělí má hrdlo cylindrický tvar, zevní branka má tvar příčné štěrbiny a dolní děložní segment je na konci šestinedělí formován do podoby „netěhotenského“ istmu za pomoci retrakce a kontrakce (Leifer, 2004).

Do původního stavu po vaginálním porodu se vrátí pochva za 3 týdny, ale je však již méně pružná a má vyhlazené slizniční řasy. V jistých případech může dojít k poklesu přední i zadní stěny poševní v důsledku pozdějšího sestupu pánevních orgánů, především dělohy a poševních stěn. Po vaginálním porodu se může po dobu tří měsíců až u 15 % žen objevovat močová přechodná inkontinence a u 5 % žen anální inkontinence, přičemž procenta jsou především vyšší u extrakčních vaginálních operací, jako jsou forceps a VEX. Naopak provedený císařský řez před 2. dobou porodní má na tyto komplikace ochranný vliv. Problémy lze považovat u žen za přechodné pouze v případě, pokud se vyskytují méně než šest měsíců. Při přetrvávání těchto problémů je nutné řešit situaci diagnosticko-terapeutickým postupem (Roztočil, 2008). Po porodu se zmenšuje prokrvení zevních rodidel, vymizí pigmentace, varixy se zmenší nebo zcela mizí, svaly pánevního dna postupně získávají tonus a navrací se zpět do původní polohy (Čech, 2006).

V důsledku případné episiotomie nebo lacerací je perineum často nateklé, citlivé a pohmožděné. Perineum je třeba neustále kontrolovat, zda se dobře hojí a neobjevují

se známky komplikací, jako jsou zarudnutí, edémy, podlitiny a výtoky. Drobná porodní poranění měkkých cest se hojí velmi rychle, naopak u větších trhlin je předpokladem pro dobré hojení správné ošetření za aseptických podmínek (Leifer, 2004).

Vejcovody i vaječníky se vlivem hormonálních změn v organismu šestinedělky zmenšují a jsou uloženy zpět do malé pánve. Na vulvě mizí prosáknutí a výrazně ubývá i pigmentace (Koudelková, 2013).

Změny kardiovaskulárního systému jsou způsobeny navrácením nahromaděné krve z dělohy a placenty do hlavního oběhu, během kterých se objem krve a srdeční výdej zvětší. V prvních čtrnácti dnech klesne srdeční výdej o 28 % a poklesne i myokardiální kontraktilita. Po porodu klesne bránice, plíce se rozepnou, šestinedělka má hlubší dýchání, které způsobí pokles počtu dechů a tepů. Následující změny probíhají v močovém systému, po porodu je sliznice močového měchýře edematózní, překrvená a močový měchýř je rozepjatý. Šestinedělka vymočí v prvních 4 – 5 dnech po porodu až 3 litry za den. Zvětšené ledviny podléhají involuci až několik týdnů, během kterých klesá průtok krve ledvinami i glomerulární filtrace (Roztočil, 2008).

Funkce trávicího traktu se krátce po porodu normalizuje. V období po porodu se může objevit zácpa, způsobená především nedostatečným příjmem tekutin během samotného porodu. Ve změnách metabolických je po porodu možný úbytek na váze i 5 kg, v následujícím šestinedělí důsledkem ztráty vody a elektrolytů se může váha ženy snížit o další 4 kg (Roztočil, 2008; Čech, 2006).

1.3.2 Psychické změny v šestinedělí

Psychické změny a deprese různého stupně mohou nastat až u 40 % žen po porodu. Tyto změny se dají vysvětlit změnou hladin hormonů, tělesných tekutin a elektrolytů po porodu. Žena se obává, zda zvládne roli matky a péči o dítě. Nejčastější změnou v psychice, která se projeví mezi 3. – 6. dnem po porodu je poporodní blues. Vzniká pocitem přetížení v péči o novorozence a izolací ženy od partnera a rodiny. Projevuje se změnami nálad, plačtivostí, poruchou komunikace s okolím, nespavostí, malátností a bolestmi hlavy. Žena často může změnit své postoje ke svému dítěti, získá k němu

negativní vztah. Tento fenomén samovolně odezní do 10. dne po porodu. Poporodní blues se vyskytuje až u 50 – 80 % žen po porodu (Koudelková, 2013).

Další změny v psychice žen po porodu lze popsat jako poporodní (puerperální) deprese, mohou se projevovat jako nedostatek radosti ze života, nezájem o druhé, pocity nedostatečnosti a selhání, viny, ztráta schopnosti se soustředit a panické ataky. Deprese se také projevují nedostatkem energie, úbytkem na váze, nespavostí a ztrátou sebeúcty. Poporodní deprese se vyskytuje u 10 – 20 % šestinedělek. Tato změna se může objevit i po ukončení těhotenství, potratu, mimoděložním těhotenství a po předčasném porodu. Příznaky se mohou začít objevovat mezi 4. – 6. týdnem po porodu. Žena se musí vypořádat s problémy s péčí o dítě, s potížemi při kojení, pokud se cítí bezmocná, má strach o své zdraví a zdraví dítěte. Mohou se objevit i paranoidní stavy, které mohou ohrozit na životě ženu i novorozence. Tento patologický stav, kdy se žena bojí s novorozencem manipulovat, vyžaduje psychiatrickou pomoc (Leifer, 2004; Koudelková, 2013).

Jednou z nejzávažnějších psychických poruch, která nastává u 0,1 % populace, se nazývá poporodní (puerperální) psychóza. Jedná se o výskyt amentní, manické či schizofrenní psychózy v šestinedělí. Žena trpící touto poruchou má porušené vnímání skutečnosti. Poporodní psychóza se objevuje mezi 2. – 3. poporodním dnem a projevuje se především halucinacemi, chorobnými představami, neovladatelnými myšlenkami, pocity úzkosti, plačtivostí, podrážděností, psychickou labilitou, poruchou komunikace, poruchou spánku a neklidu. Toto onemocnění si vyžaduje psychiatrickou terapii a medikamentózní léčbu. Při suicidálních stavech je nutná i hospitalizace ženy na psychiatrickém oddělení (Leifer, 2004; Pařízek, 2006).

1.3.3 Péče porodní asistentky o ženu v období šestinedělí

Po porodu vždy zůstává rodička 2 hodiny na porodním sále či v porodním pokoji. Porodní sál má charakter JIP, žena je proto sledována častěji. Během této doby zůstává se ženou a novorozencem i partner a dula, která bude ženě novorozence přikládat

k prsu, dovoluje-li to aktuální stav ženy i novorozence. Následně je žena převezena na oddělení šestinedělí (Pařízek, 2008; Gregora, Velemínský ml., 2013).

Žena zůstává po porodu v neustálém kontaktu s novorozencem, oddělujeme je pouze v indikovaných případech, daných zdravotním stavem novorozence nebo matky, a to po dobu nezbytně nutnou, tento systém nazýváme rooming-in. Systém rooming-in je všestranně výhodný, usnadňuje vytvoření a upevnění citové vazby mezi matkou a dítětem, umožňuje optimální podmínky pro kojení a matce nácvik v péči o novorozence pod dohledem odborníků. Zbytečné oddělování matky od novorozence je příčinou řady problémů, jako je narušené kojení, nespokojenost, plačtivé dítě v důsledku separační úzkosti novorozence (Sedlářová a kolektiv, 2008).

Vždy ráno probíhá lékařská vizita, při které se kontroluje zavinování dělohy, množství odcházejících očístků, hojení poporodních poranění a zda žena nemá problémy s prsy. Častým bolestivým steskem bývají bolestivé stahy dělohy po kojení, které jsou dané vyplavením oxytocinu, které tento stah způsobí, avšak do dvou dnů ustoupí. Porodní asistentka pomáhá ženě s prvním vstáváním, které po porodu bývá převážně po 6 ti hodinách. Porodní asistentka pomůže ženě vstát, odvede ji do sprchy, kde se pacientka spontánně vymočí. Po celou dobu šestinedělí, ale obzvláště v prvních dnech je důležitá péče o pravidelné vyprazdňování. Žena dostane čisté prádlo a porodní asistentka jí ukáže celé oddělení, aby byla žena dobře orientována. Porodní asistentka šestinedělku poučí o nutnosti dodržovat častou a pečlivou hygienu, protože odcházející očistky mohou průběh šestinedělí zkomplikovat. Porodní asistentka ženě doporučí sprchu vždy po kojení a po použití toalety. Porodní asistentka ženu poučí v péči o epiziotomii, aby si hlídala svoji tělesnou teplotu, kdy zvýšená teplota může být spojena se zánětem dělohy či zánětem prsu. Důležitá je také edukace v péči o prsa, porodní asistentka ženu poučí o nutnosti dbát na správnou výživu s dostatečným příjmem tekutin, dbát na pravidelné kojení a odsávání mléka, které po kojení v prsu zbylo (Mikulandová, 2004).

V současné době jsou všechny ženy propuštěny z nemocnice obvykle třetí až čtvrtý den po spontánním vaginálním porodu, po císařském řezu se délka pobytu v nemocnici pohybuje kolem šesti dní, vždy však záleží na rozhodnutí lékaře, zda může být žena

s novorozencem propuštěna domů. Porodní asistentka ženu vždy poučí, aby si po skončení šestinedělí došla na kontrolu k obvodnímu gynekologovi, pokud by během šestinedělí nastaly komplikace, žena pojede ihned do nemocnice (Gregora, Velemínský ml., 2013)

Za posledních deset let se zvýšil počet žen, které mají zájem o ambulantní porod a jsou doprovázeny doulou. Tento porod spočívá v tom, že jakmile žena porodí novorozence, jde po dvou až čtyřech hodinách strávených na porodním sále domů. Předpokladem pro to, aby mohla jít žena domů, je být domluvena s doulou, která za ženou bude do domácnosti docházet, aby zkontrolovala, zda je vše v pořádku (Stolowsky, 2008).

1.3.4 Spolupráce duly a ženy po porodu

Po porodu napomáhá dula ženě již v prvních hodinách, dnech a týdnech po propuštění domů, kdy jí poskytuje fyzickou podporu pro ni, partnera a další členy rodiny. Dula může pomoci ženě s úklidem a přípravou jídel. Navštěvuje ženu v šestinedělí, předává jí zkušenosti a základní informace při zahájení kojení, v péči o prsa a vyprazdňování, v péči o hráz. Celé rodině předává zkušenosti s péčí o dítě, předvádí následnou ukázkou vhodných cviků po porodu, pomůže také se cvičením kojenců či s hlídáním dětí. Přítomnost duly v období šestinedělí přispívá k psychické a emocionální pohodě a snižuje možnost rizika vzniku poporodní deprese. Dula se ženou také zpětně probere celý porod, případně jí pomůže objasnit, proč se něco dělo jinak, než si žena přála. Důležitou dovedností duly by mělo být umět naslouchat, když šestinedělka vypráví (Klaus, Kennell, Klaus, 2004; mojedula.cz).

1.4 Porodní asistentka a dula

Pečující role patří historicky „porodní bábě“, která odborně a lidsky, s velkou dávkou schopnosti a vcítění se umí poskytnout péči jak ženě, tak i novorozenci během porodu ve zdravotnickém zařízení, tak i při náhlém porodu mimo ústav. Na zajištění optimálních podmínek porodu se podílejí přítomné osoby z řad rodiny, profesionálů

nebo také širší kruh známých. Větší počet či nevhodně vybrané osoby však mohou být zátěží nebo způsobit komplikace přirozeného děje. Není tedy optimální vzhledem k míře rizika, kdy jde o dva či více životů, riskovat porod v domácnosti a už vůbec ne pouze v doprovodu duly (duly.cz). V nabídce služeb duly těhotným ženám je bohatý sortiment služeb, avšak neexistuje žádná možnost objektivního zhodnocení jejich úrovně ani kvality, navíc jsou bez záruky zdravotnické profesionality. Pokud dula ženu doprovází během porodu, má statut doprovázející osoby, tedy informovaného laika. Její doprovod a pomoc jsou zřetelně odlišeny od profesionální péče a pomoci, kterou porodní asistentky poskytují. Dula většinou nemá absolvované žádné vzdělání v oboru porodnictví oficiálně garantované a uznávané státem, a proto není oprávněna pečovat samostatně bez odborného dohledu o těhotnou a rodící ženu nebo šestinedělku a novorozence, neboť nerozpozná ani nerozliší odchýlení se od fyziologického průběhu těhotenství či porodu (babyonline.cz).

1.4.1 Porodní asistentka a její kompetence

„Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu“ (Vyhláška č. 55/2011). Porodní asistentka podává ženě informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, připravuje ženu na porod, ošetřuje novorozence, informuje ženu o užívání antikoncepce a pomáhá v otázkách sociálně-právních, popřípadě tuto pomoc zprostředkuje. Provádí návštěvy v rodině těhotné ženy, šestinedělky a gynekologicky nemocné a sleduje její zdravotní stav, podporuje a vzdělává ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení. Porodní asistentka může potvrdit nebo diagnostikovat těhotenství, provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací a sledovat stav plodu v děloze. Připravuje rodičku k porodu, pečuje o ni ve všech dobách porodních a vede fyziologický porod, provádí nástřih hráze, ošetřuje porodní poranění a pečuje o ženu během šestinedělí. Porodní asistentka poskytuje první ošetření

novorozence a další ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci včetně případného zahájení okamžité resuscitace. Ke způsobilosti vykonávání samostatné práce musí porodní asistentka splnit podmínky dle zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, § 6 odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky, který byl k 1. 7. 2008 novelizován) (Vyhláška č. 55/2011; unipa.cz, zákon 96/2004).

1.4.2 Dula

Původně řeckým slovem dula označujeme speciálně vyškolenou ženu, která poskytuje těhotné ženě během celého těhotenství, porodu a šestinedělí psychickou, fyzickou a informační podporu. Cílem její práce je přispívat k dobré fyzické a psychické pohodě matek a novorozenců, která zahrnuje spolupráci s otcem, ostatními členy rodiny, ale také se zdravotnickým personálem. Dula neposkytuje zdravotnické služby, nenahrazuje tedy práci porodních asistentek ani lékařů a nezasahuje do jejich kompetencí. Dula chápe porod jako jeden z nejdůležitějších okamžiků v životě ženy, provádí doporučení v oblasti životosprávy v těhotenství, spolupracuje na přípravě porodního plánu, tvoří doprovod během porodu, provádí masáže, pomáhá při volbě porodní polohy a nefarmakologických úlevových prostředků (Marek, 2010; Pařízek, 2006).

Důležitou součástí práce duly je být fyzicky přítomná, být neustále k dispozici, ochotně naslouchat rodičce i ostatním členům rodiny a na druhé straně nikdy nevstupovat do partnerského vztahu ani do vztahu mezi zdravotnickým personálem. Během prvotního setkání rodičů s doulou vzniká ideální příležitost k vytvoření nového vzájemného vztahu, během kterého dula zjišťuje cíle a přání nastávající maminky. Dula by měla být vždy diskrétní, s velkým klidem reagovat na danou situaci a dokázat vytvořit atmosféru, aby se rodička cítila v bezpečí, mohla se uvolnit a soustředit na porod (tehotenstvi-am.webnode.cz; Klaus, Kennell, Klaus, 2004).

1.4.3 Česká asociace dul (ČAD)

V září 2001 vzniklo občanské sdružení Česká asociace dul (ČAD). Přípravný výbor vytvořily M. Kramná, I. Stuchlíková a R. Wallerová. O rok později proběhl první kurz pro duly a tyto vzdělávací kurzy jsou i nadále organizovány. Součástí základního vzdělávacího programu ČAD je prezenční část v podobě osmi víkendových setkání, která probíhají v průběhu jednoho roku. Během setkání probíhají interaktivní semináře, workshopy a přednášky, kdy je nutná účast v 90 %. Účastnice kurzu samostatně písemně zpracovávají zadané úkoly, které průběžně konzultují s konzultantkami a lektory. Je nutné splnit doprovod minimálně tří žen během těhotenství, porodu a šestinedělí, povinně se účastnit dvou supervizních setkání, jejichž cena je zahrnuta v ceně kurzu. Po absolvování prezenční části kurzu získává účastnice osvědčení o absolvování kurzu a označení „dula absolventka kurzu ČAD“. V roce 2003 byl přijat Etický kodex ČAD (viz Příloha 2) a poslední úprava tohoto Etického kodexu ČAD byla provedena 17. 1. 2011.

Kromě jiného ČAD spolupracovala například na vydání knihy - Porod s doulou (The Doula Book, v překladu Vlasty Jiráskové), získala grant na realizaci krátkých filmů Kdo je dula a Duly v Česku. ČAD je členem ENCA (European Network of Childbirth Associations), členem Evropského sdružení porodních asociací, je zakládajícím členem Doula Europe, je spojována s DONA International, nejstarší a nejrozšířenější organizací dul ve světě (duly.cz).

Členkami ČAD jsou certifikované duly ČAD, které absolvovaly kurz a získaly Osvědčení, dále duly absolventky, které ukončily prezenční část kurzu, ale dosud nesplnily všechny podmínky pro získání osvědčení a duly studentky, které se právě kurzu účastní. Tyto všechny se řídí etickým kodexem ČAD. Povinnost dodržovat etický kodex ČAD však mají i duly, které se aktuálně účastní základního kurzu pro duly ČAD, a to i tehdy, pokud nejsou členkami ČAD (duly.eu). Česká asociace dul sestavila a organizuje kurz, během kterého získají absolventky odborné znalosti a mají možnost rozvinout své dovednosti i osobnostní předpoklady potřebné pro práci dul. Koncepce vzdělávání vychází ze specifík českého prostředí. Kurz ČAD je nabízen pro profesionální průvodkyně mateřství v souladu se základním vzděláváním dul ve světě

(duly.cz/vzdelavani/). Na základě motivačního dopisu a osobního pohovoru jsou vybírány uchazečky, které mohou kurz absolvovat. ČAD nejčastěji preferují pracující ženy, které jsou samy matkami, avšak vynikající a citlivou duloou může být i bezdětná žena (duly.eu).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit vliv duly na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jakým způsobem ovlivnila dula u ženy období těhotenství, porodu a šestinedělí?

VO2: Jak vnímají porodní asistentky dula jako doprovod ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Pro bakalářskou práci s názvem „Dula průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím“ byla použita kvalitativní metoda výzkumného šetření, vedena formou polostrukturovaných rozhovorů s ženami po porodu a s porodními asistentkami. Tato metoda byla vybrána z důvodu, aby měly respondentky samy možnost se k problematice vyjádřit, říci své vlastní zkušenosti a názory.

Otázky k rozhovoru pro ženy, kterých bylo předem připraveno jedenáct (viz Příloha 3), byly rozděleny na tři období, a to na období těhotenství, porodu a šestinedělí. Začátek rozhovoru byl zaměřen na identifikaci respondentek. Dále byly použity otázky, jejichž cílem bylo zjistit, jakým způsobem ovlivnila dula svou přítomností u ženy období těhotenství, porodu a šestinedělí. Pro porodní asistentky bylo připraveno šest otázek (viz Příloha 4). Začátek rozhovoru se opět zaměřil na identifikační údaje porodních asistentek. Poté následovaly otázky, jak vnímají porodní asistentky dula jako doprovod ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Rozhovory byly prováděny se ženami a porodními asistentkami s trvalým bydlištěm v České republice a probíhaly po předchozím ústním a písemném souhlasu žen a porodních asistentek. V písemné Žádosti o souhlas ke spolupráci byly ženy seznámeny s účelem a provedením sběru dat a byla zdůrazněna jejich anonymita (viz Příloha 5). Tento souhlas následně všechny respondentky podepsaly. Každý rozhovor trval v rozmezí 30 až 45 minut. Rozhovory se ženami a s porodními asistentkami se uskutečnily na příjemných místech zvolených samotnými respondentkami a probíhaly v měsících březen až duben v roce 2015.

Rozhovory byly zaznamenávány na audio zařízení, následně přepsány, analyzovány a vyhodnocovány metodou barvení textu (Švaříček, Šed'ová, 2014). Na základě získaných dat byly stanoveny hlavní významové kategorie a jejich podkategorie, znázorněné v Tabulce 1. Identifikační údaje respondentek jsou ve výzkumné části bakalářské práce znázorněny pomocí Tabulky 2 a Tabulky 3. Kategorie Období

těhotenství je členěna na dvě podkategorie Zdroje informací a Podpora v období těhotenství. V kategorii Období porodu jsme stanovily podkategorie Zdroje informací a Podpora v období porodu. Kategorie Období šestinedělí je rozdělena na podkategorie Zdroje informací a Podpora v období šestinedělí. Kategorie Porodní asistentka a dula má stanoveny dvě podkategorie Setkání s doulou a Přínos doprovodu duly. Při interpretaci dat získaných od respondentek byly použity přímé řeči žen, které jsou v textu znázorněny kurzívou.

Tabulka 1 Významové kategorie a jejich podkategorie

| Významové kategorie | Podkategorie |
|----------------------------|------------------------------|
| Období těhotenství | Zdroje informací |
| | Podpora v období těhotenství |
| Období porodu | Zdroje informací |
| | Podpora v období porodu |
| Období šestinedělí | Zdroje informací |
| | Podpora v období šestinedělí |
| Porodní asistentka a dula | Setkání s doulou |
| | Přínos doprovodu duly |

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Jako první výzkumný soubor bylo zvoleno pět žen po porodu, které využily služeb duly a druhý výzkumný soubor tvořily tři porodní asistentky pracující na porodním sále a tři porodní asistentky pracující v gynekologických ambulancích. Hlavními kritérii při výběru respondentek byl doprovod duly a následný souhlas žen ke spolupráci. Pro porodní asistentky byly hlavními kritérii souhlas ke spolupráci a délka praxe v oboru porodní asistence. Zahájení rozhovorů předcházela písemná Žádost o souhlas ke spolupráci, pro schválení provedení výzkumného šetření (viz Příloha 6). Originály žádostí jsou uloženy u řešitele výzkumného šetření.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Rozhovory se ženami

Rozhovory byly prováděny se ženami po porodu, které využily služeb duly. Základní charakteristiku respondentek znázorňuje Tabulka 2.

Tabulka 2 Identifikační údaje žen

| Respondentka (R) | Věk | Vzdělání | Zaměstnání | Přítomnost duly (těh., por., šest.) | Porod/dula u porodu |
|-------------------------|------------|-----------------|-------------------|--|----------------------------|
| R1 | 42 let | VŠ | učitelka | těh., por. | 3/2x |
| R2 | 41 let | VŠ | geotechnik | těh., por. | 3/2x |
| R3 | 38 let | VŠ | sekretářka | por. | 2/2x |
| R4 | 27 let | VŠ | právnička | por. | 1/1x |
| R5 | 31 let | VŠ | účetní | por. | 1/1x |

Vysvětlivky: VŠ- vysokoškolské, těh.- těhotenství, por.- porod, šest.- šestinedělí

Zdroj: vlastní

Z tabulky vyplývá, že dotazované ženy byly ve věku od 27 do 42 let. Z pěti respondentek rodily dvě ženy poprvé (R4 a R5), jedna žena (R3) rodila podruhé a u dvou žen (R1 a R2) se jednalo již o třetí porod. Respondentky (R1 a R2) doprovázela dula během těhotenství a v období porodu. S přítomností duly u porodu měly zkušenosti respondentky (R3, R4 a R5).

Respondentka R1 byla ve věku 42 let a její nejvyšší ukončené vzdělání bylo vysokoškolské. Pracuje jako učitelka základní školy na prvním stupni. Respondentka rodila třikrát a dula ji doprovázela při druhém i třetím porodu. Respondentka má doma handicapované dítě, se kterým chodila před deseti lety na masáže k ženě, která právě absolvovala kurz pro duly s následnou licencií. Když byla respondentka po druhé těhotná, byla již domluvená na spolupráci s touto duloou, která ji provázela i během třetího těhotenství a při porodu.

Respondentka R2 byla 41 letá žena a měla nejvyšší ukončené vysokoškolské vzdělání. Pracuje jako geotechnik. Respondentka rodila třikrát a dula měla u druhého a u třetího porodu. U třetího těhotenství ji doprovázela až od druhého trimestru těhotenství. Respondentka se o možnosti přítomnosti duly informovala od své kamarádky, která s ní spolupracovala a respondentce ji doporučila.

Respondentce R3 bylo 38 let, pracuje jako sekretářka u finančního ředitele. Nejvyšší ukončené vzdělání měla vysokoškolské. Respondentka rodila dvakrát a u obou porodů měla přítomnou dula. Respondentka se o dule dozvěděla z veřejného sdělovacího prostředku, kde byl s touto dula odvířený rozhovor. Respondentka dula poté kontaktovala a domluvila se s ní na spolupráci.

Respondentka R4 byla 27 letá žena, pracující v právnické firmě. Nejvyšší ukončené vzdělání měla vysokoškolské. Respondentka rodila jednou, a to za přítomnosti duly. Žena se s dula znala osobně, proto pro ni bylo samozřejmostí, že ji dula doprovodila během porodu.

Respondentka R5 byla ve věku 31 let a nejvyšší ukončené vzdělání u ní bylo vysokoškolské. Pracuje jako účetní. Respondentka rodila jednou a měla u svého porodu přítomnou dula. O možnosti spolupráce s dula se dozvěděla od své kamarádky, kterou dula také doprovázela při porodu.

Na základě výsledků výzkumného šetření byly vytvořeny hlavní významové kategorie a jejich podkategorií viz Tabulka 1.

Kategorie Období těhotenství

Kategorie Období těhotenství se zaměřovala na podporu ženy v těhotenství, získávání všeobecných informací o období těhotenství, na význam a skutečnosti, v čem spočívala spolupráce ženy s dula v tomto období. V kategorii Období těhotenství byly vytvořeny podkategorie Zdroje informací a Podpora v období těhotenství.

Podkategorie Zdroje informací

V této části výzkumného šetření nás zajímalo, z jakých informačních zdrojů čerpaly ženy potřebné informace pro období těhotenství.

Ženy, dotazované na zdroje informací, ze kterých čerpaly pro ně potřebné informace a rady, odpovídaly velice podobně. Všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) uvedly, že vhodné a cenné rady dostaly od svých kamarádek, se kterými mohly své dotazy a problémy prodiskutovat. Tento zdroj informací ženy hodnotily jako nejpřínosnější a nejužitečnější. Dvě respondentky (R1 a R2) hledaly informace nejen u svých přátel, ale získávaly je i od duly, se kterou byly v kontaktu již v období těhotenství. Rady a odpovědi na otázky, které jim dula poskytla, označily jako pravdivé, uklidňující a velice přínosné. Respondentka R1 v rozhovoru sdělila: *„Určitě pro mě byly důležité a důvěryhodné informace, které mi poskytla dula. Na každou moji otázku měla odpověď, která mě vždycky uklidnila a dodala odvalu.“*

Respondentky (R2, R3, R4 a R5) si mimo jiné vyhledávaly informace také na internetu, kde navštěvovaly stránky odborné nebo vytvořené pro laiky. R2 při rozhovoru řekla: *„Informace jsem si hledala především na internetu, byla to pro mě nejrychlejší forma, jak získat teď hned nějaké informace.“*

Pro respondentky (R3, R4 a R5) bylo ovšem důvěryhodnější hledání informací z knih, které si mohly vypůjčit v knihovně nebo je získaly od svých známých. Na otázku žena R4 odpověděla: *„Něco jsem čerpala z internetu, ale informace z literatury půjčené od kamarádky pro mě byly důvěryhodnější a lépe srozumitelné.“* Jediná respondentka R4 ještě dodala, že navštěvovala předporodní přípravné kurzy, ale nebyly jí poskytnuty takové informace, které od těchto kurzů očekávala: *„Navštěvovala jsem předporodní kurzy, které mi ale k ničemu nebyly.“*

Respondentky (R1, R2 a R3) měly informace a zkušenosti již z předchozího těhotenství, R1 ve své odpovědi řekla: *„Nakonec jsem nejvíc využila zkušenosti z předchozích porodů.“*

Pro radu do prenatální poradny, ke svému obvodnímu gynekologovi a k porodní asistentce si zašla pouze respondentka R5: *„Kromě informací z knih a internetu mi hodně zkušeností a důležitých informací předal můj gynekolog a sestřička v ambulanci. Taky moje rodina a kamarádky se mi snažili pomoci a všechny moje dotazy mi zodpovědět.“*

Podkategorie Podpora v období těhotenství

Podkategorie byla zaměřena na to, kdo nejvíce poskytoval ženě podporu v období těhotenství.

Všechny dotazované ženy (R1, R2, R3, R4 a R5) se shodly na odpovědi, že jim v průběhu těhotenství poskytovala podporu rodina a přátelé. Respondentka R3 odpověděla takto: *„Tak určitě mi v těhotenství nejvíce pomáhala a podporovala mě moje rodina, na který si hodně zakládám, mohla jsem s nimi probrat všechny moje potřeby a prodiskutovat případné problémy.“* Respondentky (R3, R4 a R5) odpověděly, že se s doulou během těhotenství vůbec nesetkávaly, měly však na ni kontakt a v případě potřeby a dotazů ji mohly kdykoliv kontaktovat.

Naproti tomu respondentku R1 doprovázela dula již od začátku druhého i třetího těhotenství, avšak R2 se poprvé začala s doulou setkávat od druhého trimestru těhotenství: *„S doulou jsem se začala vídat od druhého trimestru těhotenství a určitě můžu říct, že pro mě byla ve všem největší podporou. Pravidelně mě každý měsíc masírovala, prováděly jsme aromaterapie, masáže vleže, v podbřišku a v bederní oblasti zad. Měla jsem celý tělo uvolněný, proto šel pak celý porod krásně.“* Odpověď respondentky R1 se s odpovědí respondentky R2 shodovala: *„Největší podporou v těhotenství pro mě byla dula, která mě vedla celým těhotenstvím, neustále se mnou komunikovala. Super bylo to, že si měl člověk v podstatě s kým promluvit, s někým, kdo o tom něco věděl a se vším vám dokázal poradit a pochopit vás.“* Respondentka R2 se o možnosti zajistit si dulu informovala od své kamarádky, která s ní spolupracovala a respondentce jí doporučila. V případě respondentky R1 jsme se taktéž zajímaly o informaci, zda ji doprovod duly byl doporučen nebo se sama klientka o této možnosti informovala. Respondentka R1 má handicapované dítě, se kterým docházela k ženě na masáže a ta si mezitím dokončovala licenci duly: *„Já jsem s prvním dítětem chodila na masáže k ženě, která si mezitím dodělávala dulu, takže když jsem přišla znovu do jiného stavu, tak už byla doulou a já s ní mohla spolupracovat.“* Jelikož byla respondentka R1 s doulou již od začátku těhotenství, dula jí poskytovala všechny potřebné informace, edukovala ženu v oblasti životosprávy, hygieny, spánku, sexuality. Společně prováděly nácvik vhodných poloh, dula učila ženu správně dýchat, doprovodila ženu při porodu

a prováděla jí masáže: „*Během toho těhotenství mě dokázala vždycky ve všem uklidnit, naučila mě, jak mám při porodu správně dýchat, zkoušely jsme různé polohy a snažily se přijít na ty, které mi jsou příjemné. Doporučila mi vhodnou stravu v těhotenství, že bych měla spát alespoň osm hodin denně. Ale nejvíc super byly masáže, který mi dula dělala a já se pak vždycky cítila naprosto uvolněná.*“

Kategorie Období porodu

Kategorie Období porodu se zabývala otázkou, ze kterých informačních zdrojů čerpaly ženy informace o průběhu porodu a kdo jim v průběhu porodu byl největší oporou. V kategorii Období porodu byly utvořeny podkategorie Zdroje informací a Podpora v období porodu.

Podkategorie Zdroje informací

V této podkategorii jsme zjišťovaly informační zdroje, ze kterých získávaly ženy informace o porodu.

Všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) uvedly, že vhodné a cenné rady dostaly od svých kamarádek a přátel, se kterými mohly své dotazy a problémy prodiskutovat. Tento zdroj informací ženy hodnotily jako nejpřínosnější a nejužitečnější. Dvě respondentky (R1 a R2) hledaly informace nejen u svých přátel, ale získávaly je i od duly, se kterou byly v kontaktu již v období těhotenství. Rady a odpovědi, které jim dula poskytla, označily jako pravdivé, uklidňující a velice přínosné. Respondentky (R2, R3, R4 a R5) si mimo jiné vyhledávaly informace také na internetu, kde navštěvovaly stránky odborné nebo vytvořené pro laiky. Pro respondentky (R3, R4 a R5) bylo důvěryhodnější vyhledávání informací z odborných knih, tyto zdroje jsou shodné s vyhledáváním informací o období těhotenství. Jediná respondentka R4 docházela na předporodní kurzy, ale nebyly jí poskytnuty takové informace, které od toho očekávala. Respondentky (R1, R2 a R3) získaly zkušenosti již z předchozího těhotenství. Jediná respondentka R5 si zašla pro rady a informace do prenatální poradny, ke svému obvodnímu gynekologovi a porodní asistentce.

Podkategorie Podpora v období porodu

Tato podkategorie se zaměřuje na zjištění, kdo byl pro ženu v průběhu porodu největší podporou.

Všechny dotazované respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) v rozhovoru sdělily, že pro ně během porodu znamenala největší oporu dula, ani jedna z nich neuvedla jako podporu svého partnera nebo porodní asistentku. Respondentka R4 vnímala dula u porodu jako „anděla“, bez kterého by porod nezvládla. Bylo pro ni důležité, že ji měl kdo obejmout, pohladit a pomoci jí po stránce psychické: *„U porodu byla dula opravdu v té pravý funkci pro mě. Důležitá pro mě byla hlavně po psychický stránce. Dula nám zařídila soukromí a intimitu mezi mnou a dulo a ona byla prostě úžasná. Pro mě bylo strašně důležitý, že mě dula objala, že když na mě přišla kontrakce, tak mi rozuměla a do ničeho mě netlačila. Kdyby jí nebylo, tak nevím, jak bych to zvládla, je to pro mě anděl.“* Podobnou odpověď jsme získaly také od respondentky R1, pro kterou byla též dula při porodu největší podporou, během které ji psychicky podporovala a dokázala celou situaci udržet v klidu, který je pro ženu při porodu důležitý. Respondentka R1 uvedla, že vnímala dula jako prostředníka mezi ženou a zdravotnickým personálem: *„Nejdůležitější podpora byla pro mě dula během toho samotného porodu. U prvního porodu mě sama vezla do porodnice, u druhého porodu přijela, když mě dali na porodní box. Byla to hlavně psychická podpora, přítomnost někoho, kdo ví, o co jde a je to ženská a někdo, kdo to celý udržuje v takovém klidu. Najednou tam máte člověka, který se dokáže pohybovat v lékařském prostředí, vycítí a zná tu maminku, takže je to i prostředník mezi vámi a personálem nemocnice.“* I respondentka R2 nejvíce ocenila u porodu přítomnost duly, díky které se cítila v bezpečí, převládal pocit, že se jí nemůže nic stát, v klidu se může soustředit, nic ji nebude vyrušovat, protože dula se o vše postará: *„Největší podpora při porodu pro mě byla dula, protože když vás potom přikurtujou na to křeslo a vy tam být nechcete a když má někdo třeba křížový bolesti, ty jsou teda fakt příšerný, tak vás dula dostane do polohy, která vám uleví. Dula ve mně vzbouzí pocit, jako že jste u maminky v bezpečí, že se vám nic nestane a že se můžete v klidu soustředit a nic vás neruší, ona se o vás postará. Ona dá maminkám kus své lásky, máte pocit, že vás má ráda, pohladí vás, jak*

se na vás dívá a udělá všechno pro vás. Má laskavý a lidský přístup a hlavně vás do ničeho netlačí násilím.“ Respondentka R2 si vybrala polohu „na čtyřech“ z důvodu síly a energie, kterou v sobě měla a potřebovala ji dostat ze sebe pryč, proto si i tuto polohu vybrala pro samotný porod: *„Udělala mi dobře poloha na čtyřech, takže když mě konečně odkurtovaly, tak jsem rychle slezla a přece jenom máte v sobě spoustu síly a energie a ta musí nějak ven.*“ Také respondentka R5 si chválila práci duly při samotném porodu, vyhledávání vhodné polohy, která by porod urychlila, každou kontrakci společně prodýchaly, ale důležité pro ženu bylo, že se měla o koho opřít: *„Opírala jsem se o ní, ona mě hladila, ale pro mě bylo důležitější, že jsem se měla o koho opřít. Kontrakce jsem prodýchávala na ní, protože ona tomu maximálně rozuměla a moje tělo nastavovala do těch poloh, který ten porod urychlovaly.*“ Mimo psychickou podporu, kterou dula všem respondentkám během porodu poskytla, uvedly veškeré respondenty přínos masáží bederní oblasti zad, podbřišku, které mohou pomoci zbavit ženu bolesti. Velmi účinná se jevila i aromaterapie za pomoci éterických olejů, které ženu příjemně uvolní, uklidní a zbaví jí stresu.

Kategorie Období šestinedělí

Kategorie Období šestinedělí se zaměřovala na problematiku tohoto období, zda měla žena dostatek informací a kdo pro ni byl v průběhu šestinedělí hlavní oporou. V kategorii Období šestinedělí byly stanoveny podkategorie Zdroje informací a Podpora v období šestinedělí.

Podkategorie Zdroje informací

V této části výzkumu jsme se zaměřili na informační zdroje, ze kterých získávaly ženy informace o šestinedělí.

Všechny respondenty (R1, R2, R3, R4 a R5) uvedly, že pro ně byly přínosné informace, které dostaly od svých kamarádek a přátel, se kterými mohly své dotazy a problémy prodiskutovat. Tento zdroj informací ženy hodnotily jako nejprínosnější a nejužitečnější. Dvě respondenty (R1 a R2) hledaly informace také u duly, se kterou byly v kontaktu již v období těhotenství. Rady a odpovědi, které jim dula poskytla,

označily jako pravdivé, uklidňující a velice přínosné. Získávání informací z internetu a z odborných knih v období šestinedělí se shoduje se zdroji v období těhotenství i porodu. Jediná respondentka R4 docházela na předporodní kurzy a respondentky (R1, R2 a R3) získaly zkušenosti již z předchozího těhotenství. Pouze respondentka R5 si zašla pro rady a informace do prenatální poradny, ke svému obvodnímu gynekologovi a porodní asistentce.

Podkategorie Podpora v období šestinedělí

Tato podkategorie se zabývala tím, v kom žena spatřovala v období šestinedělí největší podporou.

Z rozhovoru jsme zjistili, že ani jedna respondentka (R1, R2, R3, R4 a R5) nebyla v šestinedělí s doulou v kontaktu a že období šestinedělí bylo fyziologické, bez komplikací. Respondentka R2 byla s doulou domluvená a v případě jakéhokoliv problému ji měla ihned kontaktovat: *„Určitě v ní mám tu jistotu, že kdybych cokoliv a kdykoliv potřebovala, tak vím, že se na dudu můžu obrátit a hned ji kontaktovat.“* R2 žádné problémy ani komplikace v období šestinedělí neměla, proto tedy nebylo nutné dudu kontaktovat a scházet se s ní. Respondentka R2 sdělila: *„Je tu spousta možných komplikací a člověk je rád, když jimi neprojde. V šestinedělí jsem žádné problémy neměla, s doulou jsem se už tedy nevidala, ani jsem ji nemusela kontaktovat.“* To stejné řekla i respondentka R1, která měla období šestinedělí také bez komplikací. Respondentce R1 poskytoval největší podporou manžel, který ženě pomáhal v domácnosti: *„Pro mě byl v šestinedělí největší podporou určitě můj manžel, který se staral o domácnost a o všechno potřebné. Moje šestinedělí nebylo komplikované, s doulou jsem už v kontaktu nebyla, už jsem vše znala, nebylo to mé první dítě.“*

4.2. Rozhovory s porodními asistentkami

Rozhovory byly prováděny s porodními asistentkami pracujícími na porodním sále a v gynekologických ambulancích. Základní charakteristika dotazovaných porodních asistentek je uvedena v Tabulce 3.

Tabulka 3 Identifikační údaje porodních asistentek

| Porodní asistentka (PA) | Věk | Vzdělání | Délka praxe na porodním sále | Délka praxe v ambulanci | Přítomnost doly |
|--------------------------------|------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| PA1 | 41 let | VŠ | 15 let | - | při porodu |
| PA2 | 32 let | VŠ | 9 let | - | při porodu |
| PA3 | 63 let | SŠ s maturitou | 40 let | - | při porodu |
| PA4 | 42 let | VŠ | - | 12 let | při porodu |
| PA5 | 52 let | SŠ s maturitou | - | 17 let | při porodu |
| PA6 | 64 let | SŠ s maturitou | - | 36 let | při porodu |

Vysvětlivky: VŠ- vysokoškolské, SŠ s maturitou- středoškolské s maturitou

Zdroj: vlastní

Z tabulky vyplývá, že dotazované porodní asistentky byly ve věku od 32 do 64 let. Porodní asistentky (PA1, PA2 a PA4) měly vystudovanou vysokou školu, respondentky (PA3, PA5 a PA6) měly nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou. Všechny dotazované porodní asistentky odpověděly, že se s doulou setkaly pouze v situaci, kdy doprovázela ženu při porodu.

Porodní asistentka PA1 byla ve věku 41 let a nejvyšší ukončené vzdělání měla vysokoškolské. Na porodním sále pracuje 15 let. Po vystudování gymnázia navštěvovala nástavbové studium Porodní asistence, následně nastoupila na kombinovanou formu bakalářského studia Porodní asistence v Českých Budějovicích. PA1 byla na mateřské dovolené s dvěma dětmi, poté začala pracovat na porodním sále, kde chce zůstat pracovat i nadále, neboť ji tato práce naplňuje.

Porodní asistentka PA2 byla 32 letá žena, která pracuje na porodním sále 9 let. Po vystudování Střední zdravotnické školy v Českém Krumlově začala studovat bakalářské studium Porodní asistence na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Porodní asistentce PA3 bylo 63 let, vzdělání měla středoškolské s maturitou. Na porodním sále pracuje již 40 let. Po ukončení studia nastoupila na gynekologické oddělení jako ženská sestra, po třech letech praxe nastoupila na porodní sál, kde pracuje dodnes. PA3 uvádí, že by jí více vyhovovala práce v gynekologické ambulanci, z důvodu pravidelné pracovní doby. Z nemocnice ale odejít nechce, protože za tato léta praxe by si těžce zvykala na novou práci a jiné prostředí.

Porodní asistentka PA4 byla žena ve věku 42 let. Do svých 24 let studovala prezenční formu bakalářského oboru Porodní asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, poté nastoupila na mateřskou dovolenou. Následně začala pracovat v gynekologické ambulanci v místě bydliště. Pro PA4 byla práce v nemocnici fyzicky a psychicky náročná, proto je s prací v ambulanci velmi spokojena, má pravidelnou pracovní dobu.

Porodní asistentka PA5 byla 52 letá žena, která měla ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. PA5 měla po zakončení studia těžkou autonehodu, ze které se dlouho léčila, poté nastoupila jako všeobecná zdravotní sestra na oddělení následné péče, které musela po 3 letech zanechat pro bolesti zad. V době výzkumného šetření PA5 pracovala sedmnáctým rokem v gynekologické ambulanci, s prací zde je velmi spokojená v důsledku fyzické nenáročnosti.

Porodní asistentce PA6 bylo 64 let. Nejvyšší ukončené vzdělání měla středoškolské s maturitou. Po ukončení školy nastoupila do nemocnice jako ženská sestra na gynekologické oddělení, kde strávila 7 let. Po mateřské dovolené nastoupila do gynekologické ambulance, kde pracuje 36 let. PA6 hodnotila svou pozici v ambulanci jako vhodnou a fyzicky nenáročnou práci, vzhledem k jejímu věku.

Kategorie Porodní asistentka a dula

Kategorie Porodní asistentka a dula se zabývala tím, v čem porodní asistentka vidí přínos pro ženu v přítomnosti duly a co považují porodní asistentky za přínosné pro jejich profesi, pokud ženu doprovází dula. Zajímaly nás situace, ve kterých se porodní asistentky s duloou setkaly, zda v gynekologických poradnách, během porodu či

v průběhu šestinedělí. V kategorii Porodní asistentka a dula byly vytvořeny podkategorie Doprovod duly a Přínos doprovodu duly.

Podkategorie Doprovod duly

V této části výzkumného šetření jsme se zajímali, ve kterých situacích proběhlo setkání porodní asistentky s doulou. V této podkategorii jsme mohli pracovat s výpovědi pouze tří respondentek (PA1, PA2 a PA3), protože dotazované porodní asistentky (PA4, PA5 a PA6) se s doulou v gynekologické ambulanci nikdy nesetkaly, tudíž v připraveném rozhovoru nemohly odpovídat.

Porodní asistentky (PA4, PA5 a PA6) uvedly, že se během své praxe v gynekologické ambulanci s doulou, jako s doprovodem ženy, nikdy nesetkaly. Dula je tedy nedoprovázela v prenatálních poradnách u obvodního gynekologa, během těhotenství, ani při vyšetřeních po skončení období šestinedělí. Tyto dotazované respondentky v rozhovoru odpověděly stručně, pouze jednou větou, PA6 v rozhovoru přesně řekla: *„Pracuju v ambulanci už 36 let a nikdy jsem tu žádnou dulu jako doprovod nezažila, ani jsem neslyšela, že by s ženami ke svému gynekologovi docházely. Tak se nezlobte, ale víc vám k tomu ani říct nemůžu.“*

Porodní asistentky, které pracovaly na porodním sále (PA1, PA2 a PA3) v rozhovoru odpověděly, že se během své praxe na porodním sále s doulou setkávají jako s doprovodem ženy při porodu několikrát do roka. Četnost se však lišila, PA2, která pracuje na porodním sále zatím devět let se s doulou setkává převážně jednou do roka a PA3, která má praxi na porodním sále 40 let se s doulou setká přibližně třikrát do roka: *„No, to nevím přesně, nevedeme si žádnou statistiku, ale teď už tu dlouho dula nebyla. Myslím si, že se tu ukáže tak třikrát za rok. Jak říkám, dlouho tu nikdo nebyl, ale pak jí tu u nás vidíme zase častěji.“* Podobná odpověď přišla také od PA2: *„Nepracuju tu tak dlouho jako ostatní moje kolegyně a během mých směn jsem neměla moc štěstí se zde s doulou potkat. Ale když se ptáte, jak často se s nimi setkáváme, tak vám můžu říct, že já osobně jednou do roka.“*

Podkategorie Přínos doprovodu duly

V této podkategorii bylo zjišťováno, v čem porodní asistentky spatřují přínos v přítomnosti duly jednak pro svou profesi, tak i pro ženu.

Dotazované respondentky (PA1, PA2 a PA3) se na odpovědi shodly a vypověděly, že největší přínos pro ženu a pro svou profesi, vidí ve fyzické a psychické podpoře, kterou dula ženě poskytuje. Dle porodní asistentky PA1, pokud je žena dostatečně informována a po stránce fyzické a psychické připravena na porod, lépe se s ní spolupracuje a komunikuje, odpověď PA1 proto zněla takto: *„Největší přínos duly pro naši profesi vidím v tom, že žena, která k porodu přichází s doulou, má již dostatek informací o porodu a s takovou ženou, která je po fyzické i psychické stránce na porod připravená se lépe spolupracuje a komunikuje, je s ní zkrátka lepší domluva.“* Obdobná odpověď zazněla i od porodní asistentky PA3, která je stejného názoru jako ostatní respondentky a je pro ni důležitá psychická pohoda a klid rodičky, s takovou ženou se dle výpovědi PA3 lépe spolupracuje: *„Tak jako přínos vidím určitě to, že dula je se ženou již od začátku kontrakcí, odbourává strach z neznámého prostředí a personálu, je pro ženu blízkou osobou, která jí dokáže dostat do psychické pohody. Z duly mám takový pocit, že se se ženou na sebe navážou a žena si porodní asistentky už nevšímá a nevnímá ji, vnímá pouze dulu. Žena s doulou hovoří a dula jí ve všem poradí a podle mého se se ženou lépe spolupracuje, pokud je v klidu.“* Respondentky (PA1 a PA2) doprovod duly při porodu vždy uvítají a chválí si tak lepší spolupráci a komunikaci se ženou. PA1 v rozhovoru reagovala: *„ Já osobně zde spolupráci duly s rodičkou a zdravotnickým personálem vždycky uvítám, protože dula ženu dokáže uklidnit a nám se s ní pak lépe komunikuje.“* Obdobná odpověď byla zmíněna i u PA2, která sdělila: *„ Když jsem tu dulu naposledy zažila, tak na porodním boxe, kde byla rodička uložena s doulou, byla výborná a uklidňující atmosféra, lépe se mi tak se ženou spolupracovalo.“*

Kromě toho porodní asistentky (PA2 a PA3) nevidí přínos jen v psychické podpoře, ale i v celkovém uvolnění napětí. Pokud dula ženě provádí masáže a aromaterapii, je to pro ni přínos po stránce fyzické. Zkušenosti s masáží a aromaterapií během porodu má i PA 3, pro kterou je aromaterapie velkým přínosem, dle jejího názoru se poté cítí

rodička naprosto uvolněná a vůně z éterických olejů příjemně provoní prostředí porodního sálu: *„Nevidím přínos jenom v psychické podpoře, ale určitě je pro ženu přínosné, pokud jí dula provádí masáže olejičkem, které ženě ztlumí bolesti. Když tu byla dula naposledy, prováděla i aromaterapii, která nám to tu celé nádherné provoněla a rodička se cítila naprosto uvolněná. Já osobně mám zkušenosti s rozmarýnem, který by měl kontrakce rozjet.“* Porodní asistentka PA2 zastává též názor, že jsou pro ženu masáže a aromaterapie v průběhu porodu vhodné. Sama osobně se PA2 setkala při porodu ženy v doprovodu duly s masážemi podbřišku a bederní oblasti zad ze strany duly, které byly pro ženu příjemné a ulevily jí od bolesti: *„Taky jsem se setkala s tím, že dula ženě provádí masáže, které jí mohou výrazně ztlumit bolest, ale musí jí to být příjemné. Dula prováděla masáže podbřišku a v bederní oblasti zad.“* Jediná PA2 z dotazovaných respondentek se sama aromaterapii věnuje a uvádí, že se tato léčba musí správně použít, aby byly viditelné výsledky. V rozhovoru dále vypověděla: *„O aromaterapii se sama hodně zajímám, proto vidím přínos i v této technice. Pokud se éterické oleje během porodu správně využijou, tak to může pozitivně ovlivnit kontrakce, zbaví ženu stresu nebo nevolnosti, dodává ženě pocit uvolnění a zmírnění bolesti.“* Respondentka PA3 se s aromaterapií při porodu setkala již v porodním plánu, který měla žena sepsaný s pomocí duly. Přáním ženy bylo připravit si koupel s éterickými oleji, PA3 se snažila ženě vyjít v tomto přání vstříc: *„Dulu jsem zažila u porodu, kdy žena měla sepsaný porodní plán a jejím přáním bylo právě udělat si koupel z vonných olejiček, takže jsme jí tuhle možnost umožnily, nebo taky dula prováděla aromaterapii inhalačně.“* Pouze porodní asistentka PA1 zdůraznila ve své odpovědi důležitost polohování, které je ženě prospěšné a pomůže jí přípravu na porod urychlit. V rozhovoru sdělila: *„Určitě nám taky pomůže, když dula ženu polohuje a zkouší různé polohy, které ženě pomohou urychlit porod a hledá polohy, ve kterých necítí tak velkou bolest a jsou pro ni příjemné.“*

5 Diskuze

Dula, původem řecké slovo, je speciálně vyškolená žena, která těhotné ženě poskytuje během celého těhotenství, porodu a šestinedělí fyzickou a psychickou podporu. Dula neposkytuje zdravotnické služby, nenahrazuje práci porodních asistentek ani lékařů a nezasahuje do jejich kompetencí (Marek, 2010, s. 222).

Pro bakalářskou práci byl zvolen jeden hlavní cíl, který se zabýval vlivem duly na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí.

Výzkumné šetření se zaměřovalo na to, jakým způsobem ovlivnila dula u ženy období těhotenství, porodu a šestinedělí a jak vnímají porodní asistentky dula jako doprovod ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Rozhovory byly prováděny s pěti ženami po porodu, které využily služeb duly a se šesti porodními asistentkami, pracujícími na porodních sálech a v gynekologických ambulancích.

Ve výsledcích bylo zjištěno, z jakých informačních zdrojů si ženy nejčastěji vyhledávaly informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) se shodly na informovanosti od svých kamarádek a přátel, kromě toho respondentky R2, R3, R4 a R5 získávaly informace z internetových zdrojů. Pro respondentky R3, R4 a R5 se staly důvěryhodnější informace z odborné literatury. Dvě respondentky (R1 a R2) získávaly informace od duly, se kterou byly v kontaktu již v období těhotenství. Jak uvádí i Antonín Pařízek (2006) dula provádí doporučení týkající se životosprávy v těhotenství, spolupracuje na přípravě porodního plánu, tvoří doprovod během porodu, provádí masáže, pomoc při volbě polohy a nefarmakologických úlevových prostředků během porodu (Pařízek, 2006). Ve třech případech u respondentek (R1, R2 a R3) se jednalo o zkušenosti z předchozího těhotenství. Jediná respondentka (R4) docházela na předporodní kurzy a pouze jedna respondentka (R5) spolupracovala během těhotenství se svým gynekologem a porodní asistentkou, od kterých se nechala informovat. Dle našich předpokladů se tyto výsledky výzkumného šetření týkají zároveň období těhotenství, porodu i šestinedělí. U všech respondentek (R1, R2, R3, R4 a R5) byly zdroje pro všechna tato období shodná. Dle

našeho názoru, by se měly těhotné ženy zaměřit především na sběr informací v prenatalních poradnách od svého gynekologa a porodní asistentky a od duly, která je může doprovázet již od začátku těhotenství. Překvapuje nás, že pouze jedna respondentka se informovala u svého gynekologa, jelikož nepovažujeme internetové zdroje za vždy přesné a důvěryhodné. Stejný názor ve své knize zastává i Mikulandová (2004), že již při první návštěvě u gynekologa vám lékař vystaví těhotenskou průkazku, kde budou zaznamenávány všechny podstatné údaje o vašem zdravotním stavu a následně o probíhajícím těhotenství (Mikulandová, 2004). Porodní asistentka v prenatalní poradně následně ženu poučí o všem potřebném a zodpoví jí veškeré dotazy. Dále by ženy měly raději získávat informace z odborné literatury a internetové zdroje bychom považovali pouze za druhotný zdroj informací.

V podkategorii Podpora v období těhotenství byla věnována pozornost osobě, která představuje pro ženu v tomto období největší oporu. Předpokládali jsme, že respondentky jsou v kontaktu s doulou již od samého začátku těhotenství. Výsledky výzkumného šetření však poukazují na to, že respondentky R3, R4 a R5 se v období těhotenství s doulou nesetkávaly, avšak v případě potřeby na dulu měly kontakt a mohly ji kdykoliv oslovit. Pouze respondentku R1 doprovázela dula od začátku těhotenství a respondentka R2 byla s doulou v kontaktu až od druhého trimestru. Pro jedinou respondentku R3 byla hlavní oporou rodina, a to z důvodu, že je pro ni rodina, žena si na ní hodně zakládá, mohla s jejími členy probrat všechny své potřeby a prodiskutovat případné problémy. Zajímavé bylo, že pouze dvě respondentky (R1 a R2) byly v kontaktu s doulou v období těhotenství. Předpokládali jsme, že dula těhotné ženy doprovází již od samotného začátku těhotenství. Jak uvádí Marek (2010), že dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje tělesnou, emocionální a psychickou podporu ženám během těhotenství, porodu a šestinedělí. Pro většinu respondentek tak byla hlavní oporou v těhotenství rodina, která jim poskytovala zázemí a potřebnou podporu a dulu oslovily ženy až v období porodu, kde jim mohla při porodu poskytnout služby (masáže, aromaterapie) a potřebnou psychickou podporu či fyzickou úlevu, kterou není schopna zajistit rodina.

Naopak v podkategorii Podpora v období porodu se dle předpokladu shodly všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5), že pro ně byla při porodu největší oporou právě dula. Pařízek (2008) uvádí, že mnohé výzkumy potvrzují pozitivní vliv nepřetržité přítomnosti speciálně vyškolené doprovodné osoby na celkový průběh a výsledek porodu (Pařízek, 2008). Tuto skutečnost uznává také Mezinárodní zdravotnická organizace WHO. Ani jedna z žen neuvedla jako nejdůležitější podporu svého partnera, u porodu by ji dle jejich názoru nezvládl dostatečně uklidnit a povzbudit. Všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) viděly velké pozitivum v poskytování aromaterapie a v prováděných masážích ze strany duly. My se též domníváme, že účinky aromaterapie a správně provedená masáž ženu dostatečně uvolní, uklidní a zbaví ji částečně bolesti. Dle našeho názoru je pro ženu u porodu důležité mít u sebe blízkou osobu, ať je to dula či člen rodiny, protože ošetřující personál ženě nemůže poskytnout permanentní přítomnost po celou dobu porodu. Mikulandová (2004) píše: „Tím, že si k porodu vezmete vám blízkou osobu, vytváří to pro vás jistý způsob samostatnosti a možnosti být si stále s někým blízkým. Jelikož hlavní úlohou jiné osoby u porodu je především psychická podpora a povzbuzení, je dobré, pokud si k porodu s sebou vezmete někoho, komu opravdu důvěřujete, a kdo vás zná a rozumí vám“ (Mikulandová, 2004). Názory všech respondentek (R1, R2, R3, R4 a R5) se v období porodu shodovaly hlavně na informaci, že jim dula poskytovala především psychickou podporu. Respondentka R4 navíc řekla, že kdyby nebylo duly, tak neví, jak by to zvládla, je to pro ni „anděl“. Pro ženu R1 bylo důležité, mít u porodu člověka, který ji dostatečně zná a vycítí její potřeby. V respondentce R2 vzbuzovala dula pocit bezpečí, že se jí nic nemůže přihodit a žena se dokázala v klidu soustředit, dula se o ni vždy postarala. V nejznámější a nejčastěji připomínané studii o významu duly M. Klaus, J. Kennell, (2004) píší, že přítomnost duly u porodu snižuje počet císařských řezů o 50 %, délku první doby porodní o 25 %, počet aplikací oxytocinu o 40 %, užívání léků proti bolestem o 30 %, použití kleští o 40 %, množství žádostí o epidurální analgézi o 60 % a že přispívá k nižší tělesné teplotě rodičky (Klaus, Kennell, 2004). Dle našeho názoru vyvolává přítomnost duly u porodu klid ženy a pocit domácího prostředí, který je prospěšný pro zdárný průběh porodu bez komplikací. Domníváme se,

že přítomnost duly u porodu ženě pomáhá dostat se do psychické pohody, pomůže ženu uklidnit a zbavit ji strachu z porodu a z neznámého prostředí. Na tomto se shodly všechny respondentky.

V podkategorii nazvané Podpora v období šestinedělí uvedly všechny respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5), že ani jedna nebyla v šestinedělí s doulou v kontaktu. Pouze respondentka R2 věděla o možnosti, že v případě komplikací se na dulu může obrátit, ale během svého šestinedělí dulu nekontaktovala. Také respondentka R1 měla šestinedělí bez komplikací a s doulou již v kontaktu nebyla, měla zkušenosti z předchozích těhotenství, se vším si tedy věděla rady. Tyto výsledky výzkumu pro nás byly překvapivé, domnívaly jsme se, že dula dochází za ženami do domácností a poskytuje celé rodině podporu, pomáhá jim vše potřebné vyřídit, poskytuje ženě zkušenosti a potřebné informace při zahájení kojení, v péči o prsa, vyprazdňování a v péči o hráz. Námi oslovené respondentky o tuto pomoc duly neměly zájem a nepotřebovaly ji. Ve své knize Marek (2010) píše, že dula zůstává se ženou po celou dobu po porodu, je jí nápomocná při zahájení kojení, pomáhá jí i po porodu, některé duly nabízejí i drobné domácí práce (Marek, 2010). Z našeho výzkumu vyplývá, že respondentky pomoc duly po porodu neočekávají, spoléhají opět na svou rodinu a přátele.

Výzkumné šetření bylo také zaměřeno na porodní asistentky a na to, v jakých situacích se při své profesi s doprovodem duly setkaly. V této podkategorii jsme mohli pracovat pouze s odpověďmi tří respondentek (PA1, PA2 a PA3), protože dotazované porodní asistentky PA4, PA5 a PA6 se s doulou v gynekologické ambulanci nikdy nesetkaly. PA6 v rozhovoru řekla: „*Pracuju v ambulanci už 36 let a nikdy jsem tu žádnou dulu jako doprovod nezažila, ani jsem neslyšela, že by s ženami ke gynekologovi docházely*“. Porodní asistentky PA1, PA2 a PA3 pracující na porodním sále se s doulou během své praxe setkávají nepravidelně. PA3 se domnívá, že se s doulou setká přibližně třikrát za rok, PA2 nepracuje na porodním sále moc dlouho, s doulou se tedy potká jednou do roka. Z výzkumu vyplývá, že dotazované porodní asistentky PA4, PA5 a PA6 pracující v gynekologických ambulancích do kontaktu s doulou vůbec nepřišly, nesetkaly se tedy s variantou, že by dula ženu doprovázela již v období těhotenství. Zbýlé tři

porodní asistentky (PA1, PA2 a PA3), které vykonávají praxi na porodním sále se s doulou setkávají pouze výjimečně, jedná se přibližně o tři porody za rok.

V podkategorii Přínos doprovodu duly jsme zkoumali, co považují porodní asistentky za přínosné pro jejich profesi v přítomnosti duly a v čem vidí přínos pro ženy. Zastáváme názor, že dula je pro ženu přínosná nejvíce po stránce psychické, ženu dokáže uklidnit a uvolnit, což je výhodné pro porodní asistentky, kterým se se ženou lépe spolupracuje a komunikuje. Stejný názor mají i dotazované porodní asistentky PA1, PA2 a PA3. PA1 vidí největší přínos, pokud přijde žena dostatečně informovaná a je po fyzické a psychické stránce připravená na porod, lépe se s ní spolupracuje a komunikuje. Pro PA3 je přínosné, že je žena v kontaktu s blízkou osobou, která jí dokáže odbourat strach z neznámého prostředí, personálu a dokáže ženu dostat do psychické pohody. Porodní asistentky PA2 a PA3 nevidí přínos jen v psychické podpoře, ale také v situaci, kdy dula ženě provádí masáže a aromaterapii. Yates (2009) uvádí, že masáž dokáže lehce uvolnit od bolesti, takže se pak může lépe koncentrovat na dýchání, uvolnit se a připravit se na další kontrakce. PA 2 řekla: *„Taky jsem se setkala s tím, že dula ženě provádí masáže, které jí mohou výrazně ztlumit bolest, ale musí jí to být příjemné. Dula prováděla masáže podbřišku a v bederní oblasti zad.“* Z výzkumného šetření vyplynulo, že i porodní asistentky si mohou udělat kurzy masáží a aromaterapie a během doby na porodním boxe ženu masírovat či provádět aromaterapii, avšak ne v každé porodnici jim je toto umožněno. Dle našeho názoru je aromaterapie vhodná forma nefarmakologické léčby bolesti, každá žena má svou oblíbenou vůni, která jí dokáže zbavit stresu, napětí, napomáhá uvolnění se a relaxaci. Behinová (2012) zmiňuje, že těhotenství a porod mohou spustit řadu emocí od úzkosti a strachu až po pocity obrovské radosti a štěstí. To všechno se dá ovlivnit okolnostmi, partnerskou podporou, zdravím a tělesnou konstitucí. Harmonie těla a mysli můžeme také dosáhnout prostřednictvím aromaterapie. Porodní asistentka PA2 se sama o aromaterapii velmi zajímá, proto vidí přínos právě v této terapii. V rozhovoru řekla: *„Pokud se éterické oleje během porodu správně využijou, tak to může pozitivně ovlivnit kontrakce, zbaví ženu stresu nebo nevolnosti, dodává ženě pocit uvolnění a zmírnění od bolesti.“* Všechny dotazované respondentky PA1, PA2 a PA3 se shodly

na tom, že přítomnost duly u porodu je přínosná jak pro porodní asistentky, tak i pro ženy, ženy byly v psychické pohodě a klidu, nebyly vystresované a porodním asistentkám se tak se ženami dobře spolupracovalo a komunikovalo.

Dle našeho výzkumného šetření respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) vliv duly v průběhu porodu pozitivně ovlivnil, v období těhotenství byl pozitivní vliv pouze na respondentky R1 a R2, které s doulou spolupracovaly. V období šestinedělí žádné respondentky s doulou nespolečněly. Všechny respondentky by si ke svému dalšímu těhotenství nebo porodu zvolily dula jako doprovod a dále by ji doporučily i ostatním ženám. Dula ženě poskytne všestrannou podporu, která je důležitá pro správná rozhodnutí rodící ženy. Její role spočívá i ve zjednodušení komunikace mezi ženou a zdravotnickým personálem. Mezi doulou a ženou se utvoří velmi blízké vztahy, dula se ženou komunikuje, nebojí se ji pohlídat, trpělivě jí naslouchá, ani na minutu ji neopustí, pokud je žena vysílená a není schopna komunikovat, dula beze slov vycítí, co žena potřebuje.

Z našeho výzkumného šetření je tedy patrné, že všechny naše respondentky (R1, R2, R3, R4 a R5) byly se službami duly spokojené a doporučily by je dále. Přesto tyto služby nejsou využívány příliš často. Jedním z důvodů může být i skutečnost, že tyto služby si musí ženy zaplatit. Dula také není příliš v podvědomí těhotných žen a jejich služeb využívají převážně ženy až po osobním doporučení.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala doulou, jako průvodkyní ženy těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Hlavním cílem bylo zjistit vliv duly na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. V souvislosti s tímto cílem byly položeny výzkumné otázky, a to jakým způsobem ovlivnila dula u ženy období těhotenství, porodu a šestinedělí a jak vnímají porodní asistentky dula jako doprovod ženy v období těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Z výzkumného šetření vyplývá, že v období těhotenství, porodu a šestinedělí je třeba ženám poskytovat nejen potřebnou péči, a podporovat je, ale i nabízet jim spolupráci a předávat dostatečné informace nejen z internetových zdrojů, z knih a časopisů, ale i ze strany duly, porodních asistentek či obvodního gynekologa. Všechny dotazované ženy se shodly na skutečnosti, že pro ně v období porodu představovala dula svou přítomností největší oporu. Ženy považují jako největší přínos psychickou podporu, kdy se cítily v klidu a v bezpečí, nikdo je nenutil do důležitých rozhodnutí. Ženy vnímaly spolupráci duly s porodními asistentkami velmi pozitivně, vždy se jim snažil zdravotnický personál vyjít vstříc a dopřát jim soukromí. Ze strany porodních asistentek představoval pro ženu největší přínos v přítomnosti duly psychickou podporu. Dula ženu dokáže zklidnit a uvolnit, a to je pro spolupráci ženy s porodní asistentkou velmi přínosné.

Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit jako materiál pro ženy, které se rozhodují, zda využijí spolupráci s doulou v období těhotenství, porodu a šestinedělí či nikoliv, nebo ženám pomůže tento výzkum jejich rozhodnutí umožnit. Výsledky výzkumného šetření mohou též využít porodní asistentky, které se v gynekologických ambulancích a na porodních sálech setkávají se ženami v doprovodu duly, případně i další osoby účastníci se porodu. Poznatky, které vyplynuly z výzkumného šetření, je možné publikovat v odborných časopisech.

7 Seznam použitých zdrojů

BEHINOVÁ, Markéta, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-204-2816-5.

ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

ČEPICKÝ, Pavel a KURZOVÁ, Hana. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře - příručka k atestaci - pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 174 s. ISBN 80-246-0677-1.

Dula – opora pro rodičku a její rodinu. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.stripky.cz/477-dula.html>

Dula – opora pro rodičku a její rodinu. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://tehotenstvi-am.webnode.cz/dula-opora-pro-rodicku-a-jeji-rodinu/>

Dula, tj. doprovázení v období těhotenství, porodu a poporodního období. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://poradenstviprozeny.webnode.cz/sluzby/dula/>

ELIAŠOVÁ, Anna. *Pórodní asistencie I Fyziologie*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, spol. s. r. o. 2008, 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ ml., Miloš. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013, 369 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ ml., Miloš. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

HÁJEK, Zdeněk a kol. *Rizikové a patologické těhotenství: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 443 s. ISBN 80-247-0418-8.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4745-299.

Jaké služby dula nabízí?. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.mojedula.cz/?show=kdojedula>

KLAUS, Marshall H., KENNEL, John H., KLAUS, Phyllis H. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004, 277 s. ISBN 80-863-5634-5.

KOBILKOVÁ, Jitka a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum, 2005, 368 s. ISBN 80-246-1112-0.

Koncepce vzdělávání ČAD. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://www.duly.eu/?page_id=1037

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Přeložil Ota FLÉGR. Praha: Grada, 2004, 951 s. ISBN 80-247-0668-7.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: V. Marek, 2010, 270 s. ISBN 80-254-9398-9.

MICHALÍČKOVÁ, Radka. *Specifika práce sestry v gynekologické ordinaci*. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 9, s. 39. ISSN 1335-9444.

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2004, 162 s. ISBN 80-251-0205-X.

Může dula nahradit porodní asistentku?. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porodni-asistentka-vs-dula#dula5>

MZČR. Definice porod-potrat dle MZČR. [online]. 2012 [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625>

O České asociaci dul. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>

O České asociaci dul. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://www.duly.eu/?page_id=10

O vzdělávání. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/vzdelavani/>.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006, 414 s. ISBN 80-7262-411-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte]*. 3. vydání. Praha: Galén, 2008, 683 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

POHL, Karel. Práce sestry na gynekologické ambulanci z pohledu lékaře. [online]. 7/2005 [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=90>

POLÁKOVÁ, Marie. Práce sestry na gynekologické ambulanci z pohledu porodní asistentky. [online]. 7/2005 [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=89>

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii: 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4716-138.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

STOLLOWSKY, Lili. *Baby lexikon: 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 336 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4721-040.

Typy dul a jejich úkoly. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.modrykonik.cz/dula/>

Unie porodních asistentek. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=63

Vyhláška č. 297/2012, o Listu o prohlídce zemřelého. In: Sbírká zákonů. 1. 1. 2013. ISSN 1211-1244.

VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online] [cit. 2015-01-10]. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/Odbornik/>

YATES, Suzanne. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Brno: Computer Press, 2009, 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.

ZÁKON č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících

s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online] [cit. 2015-01-10]. Dostupné z http://itutor.nconzo.cz/itutor/ipruvodce/texty/03_pravni_normy.htm

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004, 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Doporučené postupy v Perinatologii

Příloha 2 – Etický kodex ČAD

Příloha 3 – Otázky pro rozhovor se ženami

Příloha 4 – Otázky pro rozhovor s porodními asistentkami

Příloha 5 – Žádost o souhlas ke spolupráci

Příloha 6 – Žádost o povolení výzkumu v souvislosti s bakalářskou prací

Příloha 1 – Doporučené postupy v perinatologii

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

1. DOPORUČENÝ POSTUP – ZÁSADY DISPENZÁRNÍ PÉČE VE FYZIOLOGICKÉM TĚHOTENSTVÍ

Byl publikován v České gynekologii, 70, 2005, č. 6, s. 460-461 a v Moderní gynekologii a porodnictví, 16, 2007, č. 1, supplementum A, březen. Od té doby doznal některých změn – v roce 2007 byla revidována povinnost prvního testování HIV a HBsAg.

Autor

V. Unzeitig

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti

ČGPS ČLS JEP

První revize 2007 (HIV, HBsAg)

Autoři

A. Měchurová, M. Staňková, J. Záhumenský

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti

ČGPS ČLS JEP

Následující přehled vymezuje nepodkročitelnou, tedy základní frekvenci a rozsah péče u žen s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím. Nebudou-li doporučený obsah a frekvence vyšetření realizovány, péče bude označena za non lege artis.

Abychom co nejlépe a nejpřesněji vymezili skupinu žen, kterým bude níže uvedená péče určena, rozdělíme všechny těhotné na tři základní skupiny podle možného rozsahu těhotenského rizika:

a) Těhotné s malým rizikem jsou pacientky bez rizikových faktorů v anamnéze a výsledky všech klinických i laboratorních vyšetření v průběhu gravidity jsou normální. Takové těhotenství označujeme jako fyziologické a dispenzární prenatální péče je poskytována: • do 36. týdne gravidity včetně v intervalu čtyř týdnů, • od 37. týdne do termínu porodu jedenkrát týdně. Těhotná může být předána do ambulantní

péče pracoviště, které povede porod, již od 36. týdne gravidity, nejpozději však v termínu porodu.

b) Těhotné se středním rizikem mají svoji anamnézu zatíženu rizikovým faktory. Výsledky jejich vyšetření jsou normální, ale vyžadují opakování. Takové těhotenství označujeme jako rizikové. Frekvence návštěv je závislá na aktuálním vývoji zdravotního stavu ženy. Objeví-li se ve sledování rizikových těhotných laboratorní výsledky mimo hranice fyziologie, musí být převedeny do třetí skupiny.

c) Těhotné s vysokým rizikem mohou (ale nemusejí) mít v anamnéze rizikové faktory. Charakteristická je pro ně přítomnost patologických klinických či laboratorních výsledků, které definují konkrétní riziko. Do této skupiny patří i ženy, jejichž specifický medicínský problém definuje riziko již na počátku gravidity. Takové těhotenství označujeme jako patologické. Frekvence návštěv je zcela individuální.

Klinická a laboratorní vyšetření při poskytování prenatální péče rozdělujeme na:

- pravidelná (provádějí se při každé návštěvě gynekologa),
- nepravidelná (provádějí se pouze v určeném týdnu těhotenství).

Komplexní prenatální vyšetření by mělo být provedeno nejpozději do konce 12. týdne těhotenství. Jeho nedílnou součástí je kromě pravidelně prováděných vyšetření i změření zevních pánevních rozměrů těhotné a vystavení těhotenské průkazky.

Pravidelná vyšetření

- podrobný sběr anamnestických údajů a stesků těhotné,
- zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku,
- chemická analýza moči,
- bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre,
- od 24. týdne gravidity detekce známek vitality plodu.

Nepravidelná vyšetření

16. týden:

- stanovení krevní skupiny + Rh faktoru,
- vyšetření titru erytrocytárních protilátek,
- stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu,
- sérologické vyšetření HIV a HBsAg,
- sérologické vyšetření protilátek proti syfilis,
- biochemický screening VVV ve druhém trimestru,
- vyšetření močového sedimentu střední porce moči.

18.–20. týden:

- první ultrazvukový screening plodu.

24.–28. týden:

- screening poruch glukózové tolerance (blíže viz Doporučení k provádění screeningu poruch glukózové tolerance v graviditě).

30.–32. týden:

- vyšetření titru erytrocytárních protilátek u žen Rh negativních a s krevní skupinou 0,
- stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu,
- sérologické vyšetření protilátek proti syfilis,
- sérologické vyšetření HBsAg a HIV – pouze výběrově,
- druhý ultrazvukový screening plodu.

36.–37. týden:

detekce streptokoků skupiny B v pochvě.

36., 37., 38., 39. a 40. týden:

- kardiokografický non–stress test (ve 36. a 37. týdnu je doporučen, v dalších týdnech již je povinný).

Ostatní vyšetření zde neuvedená překračují rámec dispenzární péče o fyziologické těhotenství.

Vysvětlení ke změnám v doporučeném postupu – testování na HIV

V současné době je doporučeno sérologické vyšetření HIV ve 30.–32. týdnu gravidity. Rutinní testování těhotných žen na HIV je v České republice povinné ze zákona (zákon č. 258/2000 Sb., § 71 odst. 2, písmeno a) o vyšetřování na HIV bez souhlasu fyzické osoby – platí i o těhotných ženách). Vyšetření má provést lékař těhotenské poradny „při první návštěvě těhotné ženy této poradny a v odůvodněných případech zvýšeného rizika i v posledním trimestru těhotenství“ (Věstník MZ ČR 2003, částka 8, 2-13). Co nejčasnější detekování infekce a následná aplikace kombinace antiretrovirové léčby těhotné ženě výrazně ovlivní perinatální transmissi HIV. Doporučujeme proto přesunout sérologické vyšetření HIV + HBsAg mezi vyšetření na začátek gravidity, nejdéle do 16. týdne gravidity. Další vyšetření již neprovádět, výjimkou jsou pouze vysoce rizikové pacientky.

Vysvětlení ke změnám v doporučeném postupu pro screening hepatitidy B v těhotenství

Poznání HBsAg statutu matky je zásadní pro včasnou imunizaci novorozence, HBsAg pozitivita však nijak nemění management péče o těhotnou ženu. HBsAg pozitivita ženy nemá vliv na způsob a místo vedení porodu. Pro diagnostiku virové hepatitidy B podle

doporučeného postupu stačí pozitivita HBsAg, jiné markery VHB není třeba v těhotenství vyšetřovat ani při HBsAg pozitivitě.

- Screening HBsAg se provádí v I. trimestru těhotenství, abychom znali statut i u eventuálního předčasného porodu.
- U těhotných žen, kterým v důsledku nedostatečné prenatální péče nebyl stanoven HBsAg v I. trimestru, se nabírá krev k vyšetření kdykoliv v těhotenství, u rodičky s neznámým HBsAg statutem vyšetřujeme HBsAg za porodu.
- U HBsAg pozitivních žen zjištěných v I. trimestru není nutný opakovaný odběr pro HBsAg ve III. trimestru, protože u více než 90 % žen přetrvává nosičství HBV po celou dobu gravidity.
- U HBsAg negativních žen provádíme opakování odběru ve III. trimestru jenom v případech s vysokým rizikem infekce v průběhu těhotenství (i.v. drogy, rizikové sexuální chování) nebo u žen s podezřením na expozici.

Depistáž syfilis

Vyhláška 195/2000 Sb., část I. – Předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění (je právně závazná): ...lékař dále provádí klinické a sérologické vyšetření na příjici s použitím jedné nespecifické a jedné specifické reakce u všech těhotných žen ve třetím a sedmém měsíci těhotenství, u pupečnickové krve každého novorozence, u každé ženy před provedením interrupce.

Příloha 2 – Etický kodex ČAD

Etický kodex ČAD

1. Posláním duly je poskytovat především emocionální, psychickou i fyzickou oporu rodící matce a její rodině. Dula ženě poskytuje podporu, předává zkušenosti a potřebné informace již během těhotenství, ženu (a jejího partnera) citlivým způsobem doprovází při porodu, rodině je nápomocná i v šestinedělí. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců.
2. Dula ČAD (*) je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma.
3. Dula ČAD neposkytuje zdravotnické služby. Nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu, pokud není zároveň porodní asistentkou nebo lékařkou – porodníkem. Dula ČAD nezasahuje do kompetencí lékařů, porodních asistentek ani dalšího zdravotnického personálu. Dula ČAD poskytuje specifickou podporu rodící ženě, a v tomto smyslu je součástí porodního týmu.
4. Pokud dula nabízí i služby jiné profese (např. porodní asistence, homeopatie, fyzioterapie), je nezbytné, aby nabídku i výkon takových služeb zřetelně a jednoznačně oddělila od své práce duly.
5. Dula ČAD klientku doprovází bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky či členů její rodiny.
6. Dula ČAD plně respektuje lidská práva, lidskou důstojnost i svobodu volby klientky. Plně respektuje odpovědnost klientky za svá rozhodnutí i za jejich případnou změnu. Dula své služby poskytuje vždy s akceptací individuálních hodnot, postojů a přání každého jedince.
7. Dula ČAD je plně odpovědná za úkony a informace, které v rámci své práce poskytuje. Dula ČAD klientce/klientům neuděluje rady; rodiče sami zodpovídají za svá rozhodnutí.
8. Dula ČAD má právo odmítnout poskytnutí svých služeb z odborných a kapacitních důvodů nebo z důvodů, které odporují jejímu svědomí.
9. Dula ČAD nesmí žádným způsobem zneužít ve vztahu ke klientce a její rodině jejich důvěru. Se všemi informacemi ohledně zdravotního, psychického či sociálního stavu klientky a její rodiny nakládá jako s důvěrnými a soukromými, vyjma situací, kdy si vyžádá písemný souhlas klientky k použití přesně vymezených údajů ke konkrétnímu účelu.
10. Dula ČAD se prokazuje kartičkou vydanou výborem ČAD. Seznam dul ČAD je uveden na stránkách www.duly.cz.
11. Dula ČAD si vede záznamy o setkáních s klientkou a doprovázených porodech. Od klientky si získává zpětnou vazbu o její spokojenosti s poskytnutými službami (např. formou písemného dotazníku vlastnoručně vyplněného klientkou).
12. Dula ČAD se pravidelně vzdělává, udržuje či zvyšuje úroveň svých znalostí, schopností a dovedností pro výkon práce duly. Pravidelně by se měla účastnit setkání organizovaných ČAD, konzultovat s kolegyněmi složitější případy a pravidelně procházet supervizí. Frekvenci doporučených setkání, konzultací a supervizí určuje a doporučuje ČAD.

13. Etická a odborná komise ČAD má právo a povinnost vyjadřovat se k problémům souvisejícím s odbornou a etickou úrovní poskytování služeb duly a k dodržování tohoto etického kodexu. Komise může porušování odborných a etických pravidel řešit pohovorem s příslušnou doulou, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace duly, podmíněným vyloučením z ČAD nebo může uložit dule povinnost pracovat po stanovenou dobu pod supervizí konzultantky.
14. Vzájemné vztahy mezi dulami ČAD stojí na kolegiálním, čestném a korektním jednání. Dula ČAD za všech okolností jedná poctivě, s respektem vůči svým klientkám a jejich rodinám i k ostatním dulám a dalším profesionálům, s nimiž při své práci přichází do kontaktu.
15. Povinností duly ČAD je dodržovat tento etický kodex. Dále má povinnost hájit svou profesionální i lidskou čest, dodržovat zákony ČR, respektovat obecně uznávané morální, etické a společenské normy a bránit poškození dobrého jména a pověsti členů České asociace dul.

(*)

Dula ČAD je buď certifikovaná dula ČAD (která získala Osvědčení), dula absolventka (která ukončila prezenční část kurzu) a dula studentka (která se právě účastní kurzu) nebo absolventka vzdělávacího programu pro duly pořádaného organizací, jejíž certifikát ČAD uznává, a je zároveň členkou ČAD. Povinnost dodržovat etický kodex ČAD mají rovněž všechny duly, které se aktuálně účastní základního kurzu pro duly ČAD, a to i v případě, že nejsou členkami ČAD.

(**)

Podněty pro komisi může veřejnost podávat písemně na adresu sdružení (ČAD, Internacionalni 1225/19, 165 00 Praha 6).

Poslední úprava Etického kodexu ČAD byla provedena 17.1.2011 (duly.cz).

Příloha 3 – Otázky pro rozhovor se ženami

Období těhotenství:

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?
- 3) Jaké je Vaše zaměstnání?
- 4) Po kolikáté jste rodila?
- 5) Od koho jste získávala informace o těhotenství?
- 6) Kdo Vám v průběhu těhotenství poskytoval největší podporu?
- 7) Pokud jste spolupracovala během těhotenství s doulou, ve kterém to bylo období?

Období porodu

- 1) Od koho jste získávala informace o porodu?
- 2) Kdo Vám v průběhu porodu poskytoval největší podporu?

Období šestinedělí

- 1) Od koho jste získávala informace o období šestinedělí?
- 2) Kdo Vám v průběhu šestinedělí poskytoval největší podporu, v čem a jakým způsobem?

Příloha 4 – Otázky pro rozhovor s porodními asistentkami

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?
- 3) Kolik let pracujete v oboru porodní asistence?
- 4) Jak často se s doulou během své praxe setkáváte?
- 5) V čem vidíte přínos pro ženu v přítomnosti duly?
- 6) Co považujete za přínosné v přítomnosti duly pro vaši profesi?

Příloha 5 – Žádost o souhlas ke spolupráci

Žádost o souhlas ke spolupráci

Vážená respondentko,

jmenuji se Alena Slípková a studuji třetí ročník oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci s názvem „Důla průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím.“

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována anonymita. Všechny získané informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

V Českých Budějovicích, dne

Podpis studentky

Podpis respondentky

Příloha 6 – Žádost o povolení výzkumu v souvislosti s bakalářskou prací

Žádost o povolení výzkumu v souvislosti s bakalářskou prací

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

jmenuji se Alena Slípková a studuji třetí ročník oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci s názvem „Dula průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím“.

Cílem výzkumného šetření, které bude prováděno kvalitativní metodou výzkumu, vedené formou polostrukturovaných rozhovorů s porodními asistentkami, je zjistit vliv duly na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Výzkumné šetření by probíhalo u porodních asistentek pracujících v gynekologických ambulancích.

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována anonymita.

Děkuji za ochotu a spolupráci

V Českých Budějovicích dne

.....
Podpis

.....
Alena Slípková