



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Spokojenost rodiček s péčí porodních asistentek během porodu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Veronika Lebedová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Spokojenost rodiček s péčí porodních asistentek během porodu, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Veronika Lebedová

Poděkování

Tímto způsobem bych chtěla především poděkovat PhDr. Drahomíře Filausové, PhD. za odborné vedení této bakalářské práce. Paní doktorce jsem také vděčná za její velice přínosné a cenné rady při psaní této bakalářské práce, za její vlídný přístup, trpělivost a čas. Rovněž děkuji informantkám, které mi byly ochotné sdělit jejich zkušenosti s porodní asistentkou a porodem. Poděkování patří i mé rodině a partnerovi za podporu během psaní této práce a celého studia.

Spokojenost rodiček s péčí porodních asistentek během porodu

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na spokojenost rodiček s péčí porodních asistentek během porodu. K vypracování bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak rodičky vnímají péči porodních asistentek během porodu. Druhým cílem bylo zaznamenat, jaké faktory jsou důležité pro spokojenost rodiček během porodu.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola se zabývá popisem porodu a péčí porodní asistentky během jednotlivých dob porodních. V této části rovněž najdeme část o přípravě na porod. Ve druhé kapitole je přiblížena problematika bolesti během porodu, pojednává o farmakologickém a nefarmakologickém tlumení porodní bolesti. Ve třetí kapitole je popsána problematika přítomnosti blízké osoby u porodu a čtvrtá kapitola je věnována charakteristice porodní asistentky.

V praktické části bakalářské práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření. Výzkumný soubor tvořilo deset žen po porodu. Sběr dat byl proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor byl zcela dobrovolný. Všechny informantky byly před zahájením jednotlivých rozhovorů seznámeny s tématem bakalářské práce a zároveň byly informované o ochraně osobních údajů při zpracovávání rozhovorů (GDPR). Informantky byly označeny čísly I1 až I10. Informantky vyjádřily slovní souhlas se zpracováním získaných informací, a zároveň vyslovily souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon či na mobilní telefon, pokud byl rozhovor vedený přes mobilní telefon, a to z důvodu snadnějšího vypracování rozhovorů. Při zpracování dat byly rozhovory z diktafonu či mobilního telefonu detailně přepsány. Výzkumné šetření trvalo v období od března do dubna 2020. Výzkum byl zpracován do dvou hlavních kategorií a dále se dělil na jednotlivé podkategorie.

Ve výzkumné části práce byly zvoleny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala, jak rodičky hodnotí péči porodních asistentek v průběhu porodu. Výsledky výzkumu ukázaly, že všechny informantky byly spokojené a hodnotily péči porodních asistentek během porodu velice kladně. Pouze informantka I1 uvedla, že její porodní asistentka byla skvělá, ale během příjmu o ni pečovala jiná porodní asistentka, jejíž

chování se jí nelíbilo. Byla údajně hlučná, rázná a nepříjemná. Druhá výzkumná otázka se zabývala spokojeností rodiček během porodu. Výzkum ukázal, že spokojenost rodiček během porodu má několik faktorů. Jako nejvýznamnější faktor spokojenosti během porodu uváděly informantky dostatek informací celkový přístup nejen porodní asistentky, ale i celého zdravotnického personálu v porodnici. Jako další důležité faktory spokojenosti během porodu informantky udávaly přítomnost blízké osoby u porodu a příjemné prostředí porodních sálů.

Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že rodičky jsou spokojené s péčí porodních asistentek. Všechny dotazované informantky vypověděly, že byly se svou porodní asistentkou během porodu spokojené.

Tato práce poukazuje na to, že je důležité, aby se porodní asistentka chovala k rodičce vstřícně, mile a empaticky, protože přístup porodní asistentky je pro rodičku jeden z nejdůležitějších aspektů spokojenosti během porodu.

Výsledky práce mohou být využity pro zlepšení a zkvalitnění péče porodních asistentek, i pro budoucí porodní asistentky, které získávají odbornou způsobilost a připravují se na tuto profesi. Výsledky budou publikovány na odborných konferencích pro porodní asistentky a také s výsledky bude seznámena daná porodnice, ve které informantky rodily.

Klíčová slova

spokojenost; rodička; žena; porodní asistentka; porod

Satisfaction of mothers with the midwifery care during childbirth

Abstract

This bachelor thesis focuses on the satisfaction of mothers with the midwifery care during childbirth. Two goals were set for the elaboration of the bachelor thesis. The first goal was to find out how mothers perceive the care of midwives during childbirth. The second goal was to record what factors are important for the satisfaction of mothers during childbirth.

The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is divided into four main chapters. The first chapter deals with the description of childbirth and the care of the midwife during the various periods of childbirth. In this section we will also find a section on preparation for childbirth. The second chapter deals with the issue of pain during childbirth, discusses the pharmacological and non-pharmacological control of labour pain. The third chapter describes the issue of the presence of a close person in childbirth and the fourth chapter is devoted to the characteristics of a midwife.

In the practical part of the bachelor thesis, a qualitative research survey was used. The research group consisted of ten women after childbirth. Data collection was performed through semi-structured interviews. The interview was completely voluntary. All informants were acquainted with the topic of the bachelor's thesis before the start of the individual interviews and were also informed about the protection of personal data during the processing of interviews (GDPR). The informants were marked with numbers I1 to I10. The informants expressed their verbal consent to the processing of the obtained information, and at the same time they agreed to the recording of the interview on a dictaphone or a mobile phone, if the interview was conducted via a mobile phone, due to easier elaboration of interviews. During the data processing, the interviews from the Dictaphone or mobile phone were transcribed in detail. The research survey lasted from March to April 2020. The research was divided into two main categories and further divided into individual subcategories.

In the research part of the work, two research questions were chosen. The first research question asked how mothers evaluate the care of midwives during childbirth. The results of the research showed that all informants were satisfied and evaluated the care of

midwives during childbirth very positively. Only informant I1 stated that her midwife was great, but during the reception she was cared for by another midwife whose behaviour she did not like. She was reportedly noisy, forceful and uncomfortable. The second research question dealt with the satisfaction of mothers during childbirth. Research has shown that maternal satisfaction during childbirth has several factors. As the most important factor of satisfaction during childbirth, the informants mentioned enough information and the overall approach not only of the midwife but also of the entire medical staff in the maternity hospital. Other important factors of satisfaction during the birth, the informants mentioned the presence of a close person at the birth and the pleasant environment of the delivery rooms.

From the results of the research survey, it was found that mothers are satisfied with the care of midwives. All the interviewees informed that they were satisfied with their midwife during the birth.

This work points out that it is important for the midwife to be friendly, kind and empathetic to the mother, because the midwife's approach is one of the most important aspects of satisfaction for the mother during childbirth.

The results of the work can be used to improve and enhance the care of midwives, as well as for future midwives who acquire professional qualifications and are preparing for this profession. The results will be published at professional conferences for midwives and the results will also be presented to the maternity hospital in which the informants gave birth.

Keywords

satisfaction; mother; woman; midwife; birth

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav	11
1.1 Porod	11
1.1.1 Příprava na porod	12
1.1.2 Příjem rodičky na porodní sál	14
1.1.3 I. doba porodní	15
1.1.4 II. doba porodní	18
1.1.5 III. a IV. doba porodní.....	21
1.2 Bolest při porodu.....	23
1.2.1 Farmakologické metody tlumení bolesti	24
1.2.2 Nefarmakologické metody tlumení bolesti	26
1.3 Přítomnost blízké osoby u porodu	28
1.4 Charakteristika porodní asistentky	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíle práce.....	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
2.3 Operacionalizace pojmů	31
3 Metodika.....	33
3.1 Metodika a technika výzkumu	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4 Výsledky	35
4.1 Identifikační údaje informantek	35
4.2 Zpracování rozhovorů s rodičkami po porodu	37
5 Diskuze.....	52
6 Závěr	59

7 Seznam použité literatury	61
8 Přílohy	65
9 Seznam použitých zkratk	69

Úvod

Porod je jedna z nejvýznamnějších událostí v životě ženy, a proto je důležitá správná péče porodních asistentek, které doprovází ženu po celou dobu porodu. Jejich přístup během porodu může ovlivnit celkový průběh porodu a následně spokojenost rodičky. Žena si porodní asistentku, která jí poskytovala péči, většinou pamatuje na celý život, proto by v její paměti měly zůstat pouze pozitivní vzpomínky.

Porodní asistentka by měla být k rodičkám milá a empatická, měla by umět poradit a uklidnit ženu během porodu, vysvětlit jí vše, co je důležité pro správný průběh porodu. Každá žena má ohledně porodu mnohá očekávání, některé ženy se na porod těší, některé mají z porodu strach. Je přínosné, pokud žena navštíví předporodní kurz, jenž se pořádá většinou v konkrétní porodnici, kde bude žena rodit, nebo může budoucí rodička navštívit i jiné informativní a přípravné kurzy. Příprava žen před porodem může ovlivnit průběh celého porodu. Porodní asistentky by měly být vedeny k pečlivému, ochotnému přístupu a pomoci rodičce za každých okolností.

Jako téma jsem si zvolila Spokojenost rodiček s péčí porodních asistentek během porodu, protože bych ráda zjistila, do jaké míry jsou ženy během porodu spokojené s péčí porodních asistentek a co je pro jejich spokojenost důležité. Studuji studijní obor Porodní asistentka a myslím, že je zapotřebí znát zpětnou vazbu od rodiček na spokojenost s péčí porodních asistentek. Myslím si, že zpětná vazba od rodiček může vést ke zlepšení kvality péče porodních asistentek a celého personálu a zároveň také výsledky práce mohou být i vodítkem studentkám porodní asistence do jejich praxe. Tímto způsobem bych chtěla přinést nové informace, sdělení a připomínky od rodiček k péči porodních asistentek. Myslím si, že porodní asistentka by se měla snažit během porodu co nejvíce rodičce pomoci a dělat veškeré činnosti, aby byla rodička s její péčí a porodem spokojená a odnesla si z porodu pozitivní vzpomínky. Troufám si říci, že spokojenost rodičky po porodu je pro porodní asistentku vždy velká odměna.

1 Současný stav

1.1 Porod

Za porod považujeme každé ukončení těhotenství a je definován narozením živého, nebo mrtvého novorozence (Srp, 2014a). Slezáková et al. (2017) zmiňují, že porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce z těla matky. Donošený lidský plod je poměrně velký a porodními cestami se dostává ven pomocí porodního mechanismu (Binder et al., 2011). Slezáková et al. (2017) uvádějí, že se porod dělí na čtyři doby porodní. Mluvíme tedy o první době porodní, která bývá nazývána i otevírací, dále o druhé době porodní neboli vypuzovací, třetí době porodní a čtvrté době porodní (Slezáková et al., 2017). Délka porodu u prvorodičky bývá v průměru asi 6-12 hodin a u vícerodičky okolo 3-9 hodin (Slezáková et al., 2017).

Narození živého dítěte je bráno jako úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matky, bez ohledu na délku trvání těhotenství, pakliže plod po narození dýchá, nebo projevuje jednu ze známek života (Procházka et al., 2018). Mezi známky života patří srdeční činnost, pulzace pupečnicku, nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena (Srp, 2014a). Za mrtvě narozené dítě se označuje každý plod narozený bez známek života a jeho poporodní hmotnost je 500 gramů a více (Srp, 214a). Pokud nelze hmotnost určit, vychází se z délky těhotenství a jedná se o plod narozený po 22. týdnu těhotenství a v případě, že není možné určit délku těhotenství, plod musí být nejméně 25 centimetrů dlouhý, a to od temene hlavy až k patě (Srp, 214a).

Porod můžeme rozřazovat dle několika kritérií. Porod může být spontánní neboli samovolný, který nastoupí přirozeně a probíhá bez zásahu lékaře (Slezáková et al., 2017). a rozdíl od spontánního porodu, může být porod indukovaný, tedy vyvolávaný, jenž je uměle vyvolán podáním některých léků, způsobujících nástup děložní činnosti a pokud porod nastoupí přirozeně, ale poté se aplikují některé medikamenty, nazýváme tento porod medikamentózní (Slezáková et al., 2017). V případě ukončení těhotenství z důvodu ohrožení života plodu se jedná o operativní porod (Slezáková et al., 2017). Tento druh porodu může být vaginální, pomocí kleští, nebo vakuumextraktoru, nebo pomocí císařského řezu (Slezáková et al., 2017).

Porod je jedna z nejdůležitějších zkušeností v životě ženy, nicméně musíme také myslet na to, že každá žena má během porodu jiné potřeby (Bélanger-Lévesque et al., 2016). Dušová et al. (2019) uvádějí, že mezi základní potřeby ženy během porodu patří například potřeba vyprazdňování, potřeba podpory a bezpečí, potřeba dýchání, potřeba pohybu či potřeba výživy. Všechny tyto potřeby by porodní asistentka měla respektovat a napomáhat ženě v jejich uspokojení, protože pokud bude mít žena uspokojené potřeby během porodu, bude mít s největší pravděpodobností vliv na spokojenost ženy s péčí porodní asistentky.

Role porodní asistentky během porodu je zde nesmírně důležitá, porodní asistentka ženu podporuje psychicky a fyzicky a díky této podpoře dochází u ženy k celkovému uvolnění (Valiani et al., 2016).

1.1.1 Příprava na porod

Porod dítěte je velká událost v životě, zejména pro ženy, které čekají dítě poprvé, a proto si hledají informace, které se týkají nejen těhotenství a porodu, ale i budoucího rodičovství (Grimes et al., 2014). Většina žen získává informace o průběhu těhotenství a porodu z časopisů, knih, internetu a sociálních sítí, avšak hlavním zdrojem skutečných informací by měly být zejména předporodní kurzy (Gregora a Velemínský ml., 2013). Informace mohou ženy získat i od rodiny a přátel, či od porodní asistentky, která ženu edukuje o celém průběhu porodu a případně ženě odpovídá na její otázky (Grimes et al., 2014). Poslední dobou se však internet stal nejrozšířenějším zdrojem, na kterém ženy vyhledávají informace ohledně porodu a rodičovství (Grimes et al., 2014). Některé informace však mohou být nepravdivé, proto je důležité, aby si žena vybírala zejména ověřené internetové stránky. Hassanzadeh et al. (2019) popisují, že je důležité, aby měla žena dostatek informací týkajících se průběhu porodu, a aby byla připravená na veškeré události, které mohou se samotným porodem nastat.

Základním úkolem předporodní přípravy je připravit ženu a případně jejího partnera na duševní a tělesné změny, které k těhotenství a pozdějšímu mateřství patří (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Předporodní příprava bývá rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou, kdy teoretická část je rozdělena na několik lekcí (Hanáková et al., 2015). První dvě lekce

většinou probíhají v první polovině těhotenství a další po 32. týdnu těhotenství, kdy se jedná přibližně o čtyři lekce (Roztočil et al., 2017b). Ženy v jednotlivých lekcích získávají důležité informace o výživě v těhotenství a v šestinedělí, jsou jim poskytnuty praktické rady ohledně výbavy pro dítě, věci potřebných do porodnice (Hanáková et al., 2015). Porodní asistentka také vysvětlí, jak bude vypadat průběh porodu, jaké jsou možnosti tišení porodních bolestí, jak úspěšně kojít, jak probíhá šestinedělí a zmíní i základy péče o dítě (Hanáková et al., 2015).

Do praktické části patří cvičení pro těhotné, protože fyzická aktivita během těhotenství pomáhá lépe snášet fyzickou námahu během porodu (Hanáková et al., 2015). Vhodnou kombinací přípravy na porod je těhotenský tělocvik, plavání, jóga, či určité relaxační techniky (Roztočil et al., 2017b). Hudáková a Kopáčiková (2017) také uvádějí, že cílem fyzické předporodní přípravy je, aby se žena naučila uvolnit svaly pánevního dna, svaly v bederní páteři, trupu a končetin či posílit prsní svalstvo.

Některé ženy mají z porodu strach (Hassanzadeh et al., 2019). Předporodní příprava také pomáhá rodičce zmírnit strach a negativní emoce, které souvisí s porodem, porodními bolestmi a obavami o dítě (Gregora a Velemínský ml., 2017). Roztočil (2017b) uvádí, že mezi další důležitá pozitiva přípravy na porod patří snížení porodních bolestí, celkové zkrácení porodu, snížení nutnosti podávání léčiv, zvýšení sebekontroly rodičky, nebo vytvoření pozitivního vztahu matky k novorozenci. Přípravu k porodu by měla vést zkušená porodní asistentka, která má minimálně tříletou praxi na porodním sále (Roztočil et al., 2017b).

Ženy také na předporodním kurzu dostávají informace ohledně výbavy do porodnice. Porodní asistentka ženám vysvětlí, co by si měly do porodnice zabalit. Žena by měla mít předem připravené věci do porodnice, než nastane situace, kdy bude muset do porodnice vyrazit akutně (Čermáková, 2017). K příjmu na porodní sál je důležité, aby si žena vzala občanský průkaz, těhotenskou průkazku, průkaz zdravotní pojišťovny, oddací list a prohlášení o jménu dítěte (Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., © 2019). Pokud je žena rozvedena, je zapotřebí, aby si vzala i rozsudek o rozvodu, pokud je žena svobodná, tak si vezme svůj rodný list (Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., © 2019). Na porodní sál žena potřebuje zejména hygienické potřeby, jako ručníky, neparfémovaný mycí gel, jelení lůj na rty, protože rty jsou z častého dýchání při kontrakci

vysušené, dále noční košili, přezůvky a určitě neperlivou vodu, nebo sladký nápoj, který je perfektní jako zdroj energie během porodu (Čermáková, 2017). Pokud si žena přeje k porodu nějaký doprovod, například otce dítěte, měla by žena zabalit přezůvky i jemu, popřípadě svačinu a fotoaparát (Hanáková et al., 2015).

1.1.2 Příjem rodičky na porodní sál

Žena do porodnice přichází z různých důvodů a je důležité zdůraznit, že by měla být žena edukována, kdy přesně do porodnice dorazit. Prvním důvodem je myšleno krvácení, které žena nesmí nikdy přehlížet, dále také odtok plodové vody a nástup děložních kontrakcí (Čermáková, 2017). Kontrakce musí být pravidelné, tedy pokud kontrakce probíhají zpravidla po deseti, nebo pěti minutách a trvají alespoň jednu hodinu, v tomto případě by žena neměla čekat a do porodnice ihned vyrazit (Toja, Regottaz, 2017).

Jelikož je rodička většinou ve stresu, je zapotřebí, aby se zdravotnický personál choval asertivně, především porodní asistentka, která je s rodičkou ve stálém kontaktu během porodu (Roztočil et al., 2017a). Komunikace vyžaduje opravdu vysoký stupeň vstřícného chování, empatie a profesionálního jednání, protože první kontakt s rodičkou je velmi důležitý pro rozvoj další komunikace s rodičkou během porodu (Roztočil et al., 2017a). Porodní asistentka během příjmu s rodičkou sepiše příslušnou dokumentaci, porodopis a zprávu o rodičce (Srp, 2014b). Pokud má žena porodní plán, porodní asistentka ho se ženou prodiskutuje a popřípadě ji detailně vysvětlí veškeré nesrovnalosti, sdělí jí, co je a není možné na daném porodním sále a poté přiloží porodní plán do dokumentace (Slezáková et al., 2017).

Srp (2014b) také uvádí, že jednou ze základních věcí je, aby porodní asistentka při příjmu rodičky do porodnice zkontrolovala, zda u rodičky došlo k odtoku plodové vody. Odtok plodové vody snadno zjistí Temešváryho zkouškou, která je indikátorem prokazující alkalitu plodové vody na vložce, jež se zabarví do modrozelená (Srp, 2014b). Při příjmu do porodnice je také natočen kardiokardiografický záznam, který zaznamenává srdeční akci plodu, a zároveň děložní stahy dělohy (Gregora a Velemínský ml., 2013). Záznam se doporučuje natáčet alespoň 20 minut, ale pokud je vaginální nález pokročilý, tak se čas může zkrátit, nicméně by měl být záznam dlouhý alespoň 10 minut (Srp, 2014b). Během natáčení kardiokardiografu, porodní asistentka sepisuje porodopis ženy a ptá se na různé údaje, jako například na nemoci v těhotenství, informace o současném těhotenství,

minulém těhotenství a další údaje (Gregora a Velemínský ml., 2013). Dále se ověřují ultrazvuková vyšetření a laboratorní vyšetření, mezi než patří vyšetření krve, moče a kontrola GBS, tedy přítomnost bakterie *Streptococcus agalactiae*, která se ověřuje stěrem z pochvy a konečníku a v případě pozitivního výsledku se rodičce podávají antibiotika během porodu, aby nedošlo k přenosu infekce na plod (Roztočil et al., 2017a). Moč se vyšetřuje na bílkovinu, cukr a popřípadě ketolátky (Srp, 2014b). Také je zapotřebí ženě změřit teplotu, krevní tlak, pulz a váhu (Roztočil et al., 2017a). Na konci příjmu rodičky se vždy provede zevní a vnitřní porodnické vyšetření rodičky (Srp, 2014b). Lékař určí dle vyšetření rozsah a způsob přípravy rodičky k porodu a určí strategii vedení porodu (Srp, 2014b). Pokud lékař zjistí, že má žena pokročilý nález na děložním hrdle, který vede k porodu, žena jde ihned po dokončení příjmu na porodní sál, kde ji porodní asistentka podá očistné klyzma. Většinou v první době porodní dochází přirozeně v těle ženy k častějšímu vyprazdňování tlustého střeva, nicméně v porodnici na začátku první doby porodní probíhá příprava před porodem, která spočívá v podání očistného klyzma, nebo Yal gelu pro očistu tlustého střeva, a pokud žena není oholena, tak porodní asistentka provede oholení genitálu rodičky (Srp, 2014b). Úkony ohledně podání očistného klyzma, či holení genitálu však nejsou povinné, pouze doporučované (Velemínský ml., 2013). Poté, co se žena po přípravě důkladně vyprázdní, může jít do sprchy a po sprše následuje monitorace kardiografem alespoň na 20 minut (Velemínský ml. 2013).

1.1.3 I doba porodní

Takács et al. (2015) uvádějí, že první doba porodní začíná pravidelnými kontrakcemi, díky kterým dochází k otevírání děložního hrdla a končí úplným zánikem děložní branky. Gregora a Velemínský ml. (2017) také uvádějí, že na začátku porodu u ženy často odchází hlen s příměsí krve, ale tento jev je zcela v pořádku.

První doba porodní má tři fáze (Procházka et al., 2018). První fáze je nazývána latentní, kdy dochází k rozevření děložního hrdla na 3 centimetry a kontrakce nabývají na síle a intenzitě a stávají se pravidelnými s intervalem okolo 5 minut (Procházka et al., 2018). Na začátku jsou to často nepravidelné a slabé kontrakce (Takács et al., 2015). Dále máme aktivní fázi, kdy se zvyšuje frekvence porodních bolestí a děložní hrdlo se otevírá asi na 4-7 centimetrů, kontrakce jsou přibližně každé 3 minuty a trvají asi 45 vteřin (Procházka et al., 2018). Poslední fáze je fáze přechodná, ve které dochází k rozevření branky na 8-

10 centimetrů a kontrakce jsou v intervalu asi 2-3 minut a trvají někdy i 90 vteřin (Procházka et al., 2018).

U některých žen dochází na začátku porodu k odtoku plodové vody a pokud do hodiny nenastoupí děložní kontrakce, jedná se o předčasný odtok plodové vody (Srp, 2014c). Pokud naopak plodová voda neodteče během začátku porodu, může dojít od určité fáze porodu k jeho zpomalení, proto se provádí výkon, který se nazývá dirupce vaku blan, kdy porodní asistentka, nebo porodník protrhne plodové blány pomocí kovového háčku (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Během první doby porodní naslouchá porodní asistentka přáním rodičky, podporuje ji v jejích rozhodnutích, vyvolává v ní důvěru a zajistí jí prostředí, ve kterém se bude rodička cítit dobře (Roztočil et al., 2017a).

Porodní asistentka doporučuje rodičkám využívání různých úlevových poloh během porodu (viz. Příloha 1). Ženy často zaujímají polohu, která jim je nejvíce pohodlná, například poloha vestoje, nebo poloha na gymnastickém míči, poloha vkleče, na porodní stoličce, nebo mají ženy v oblibě různé polohy ve sprše, protože jim sprcha pomáhá od porodních bolestí (Gregora a Velemínský ml., 2011). Některé polohy během porodu mohou pomoci lépe plod nasměřovat do pánevního vchodu (Valiani et al., 2016).

Porodní asistentka také během první doby porodní kontroluje ozvy plodu a nadále je měří v patnácti minutových intervalech (Procházka et al., 2018). Také monitoruje stav plodu pomocí kardiokografu, na kterém vidí i stav děložní činnosti (Srp, 2014b). Dále porodní asistentka sleduje fyziologické funkce, jako je teplota, krevní tlak a pulz (Procházka et al., 2018). Fyziologické funkce se měří přibližně po dvou až čtyřech hodinách (Procházka et al., 2018). Porodní asistentka sleduje porodní bolest neboli kontrakce během porodu a informace ohledně bolesti zaznamenává do dokumentace a vyhodnocuje bolest na stupnici VAS. U děložních kontrakcí tedy porodní asistentka hodnotí zejména jejich sílu, délku, trvání a frekvenci (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka také sleduje stav děložní činnosti během porodu. Pokud se jedná o přirozený porod, děložní činnost terapeuticky neovlivňuje. Pokud porodní asistentka sleduje slabou děložní činnost, tak často lékař naordinuje oxytocin, který je podán vždy v infuzi (Srp, 2014b).

Porodní asistentka také edukuje rodičku ohledně příjmu jídla a tekutin během porodu. Gregora a Velemínský ml. (2017) uvádějí, že by se rodička měla nejdříve domluvit s personálem porodního sálu, samozřejmě je zde riziko, že porod může být ukončen císařským řezem v celkové anestezii, a proto je v dnešní době ženě spíše doporučeno, aby během porodu nepřijímala potraviny a tekutiny přijímala pouze pomalu a po doušcích (Gregora a Velemínský ml., 2013). Hanáková et al. (2017) však udávají, že během první doby porodní, je možné přijímat jídlo a tekutiny mírně, například si rodička může dopřát přesnídávku, čokoládu, nebo hroznový cukr. Dušová et al. (2019) také zmiňují, že během první doby porodní je přijímání jídla a tekutin možné, avšak pokud porod probíhá fyziologicky. Pokud ženě odtekla plodová voda a neudává kontrakce, příjem jídla je bez omezení (Dušová et al., 2019).

Rodička by během první doby porodní měla být informována od porodní asistentky o správném dýchání. Dýchání může být hluboké, nebo mělké. Pokud se jedná o hluboké dýchání, tak jeho základem je hluboký a klidný nádech nosem a poté důkladný výdech ústy (Hudáková et al., 2017). Výdech by měl být dvakrát delší než nádech (Hudáková et al., 2017). Pokud už rodičce hluboký a pomalý nádech nepomáhá a na vrcholu kontrakce má tendenci zadržovat dech, využije rodička mělké dýchání, kdy během kontrakce dýchá rychleji a mělce (Hudáková et al., 2017). Často se toto dýchání přirovnává takzvanému „psímu dýchání“ (Hudáková et al., 2017). Po celou dobu porodu, porodní asistentka a lékař sledují změny nálezu na děložním hrdle pomocí vnitřního vyšetření asi po 2-3 hodinách (Roztočil et al., 2017).

Porodní asistentka během porodu také sleduje u rodičky vyprazdňování močového měchýře, ptá se rodičky, zda u ní došlo k vymočení, popřípadě může ke konci porodu ženě vyprázdnit močový měchýř pomocí jednorázového močového katetru, aby došlo k uvolnění porodních cest a dítě mělo více místa pro porod (Hanáková et al., 2015).

Porodní asistentka by měla kontrolovat celkový psychický stav rodičky, který může také ovlivňovat průběh porodu (Slezáková et al., 2017). Samozřejmě je zde nezbytná komunikace porodní asistentky s rodičkou, nebo jejím doprovodem (Procházka et al., 2018). Rodičce je umožněna přítomnost blízkého člověka při porodu, může to být například otec dítěte, kamarádka či dula (Srp, 2014b). Doprovázející osoba má také velký vliv na psychický stav rodičky (Srp, 2014b).

1.1.4 II. doba porodní

Druhá doba porodní se také nazývá vypuzovací, protože dochází k vlastnímu vypuzení plodu z matčina těla ven (Gregora a Velemínský ml., 2017). Druhá doba porodní většinou trvá okolo pěti až dvaceti minut a nikdy by neměla trvat déle než hodinu (Takács et al., 2015). U prvorodiček druhá doba porodní trvá delší dobu než u vícerodiček (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Druhá doba porodní může probíhat v různých polohách, například v poloze horizontální na zádech, také je možná v polosedě s podepřením nohou, nebo je možné využít některou z vertikálních poloh, jako je porod vestoje, vkleče, či v podřepu (Roztočil et al., 2017a). Někdy se může stát, že rodička neví, jakou polohu má zaujmout a jaká jí je pohodlná, proto porodní asistentka se ženou může zkoušet různé polohy a poté rodička usoudí, která jí je nejvíce příjemná (Dušová et al., 2019).

Během druhé doby porodní, stejně jako při první době porodní probíhají kontrakce neboli stahy dělohy, které jsou časté a velice bolestivé pro rodičku, protože dochází k velkému tlaku na pánevní dno (Takács et al., 2015). Valiani et al. (2016) popisují, že tato fáze porodu je považována za kritickou, protože se zvyšuje porodní bolest, ale zároveň se lékaři snaží omezit podávání léků na bolest kvůli jejich vedlejším účinkům.

Pařízek (2015) uvádí, že ve druhé době porodní je dítě ohroženo hypoxií neboli nedostatkem kyslíku více než v první době porodní, protože při vypuzování plodu z dělohy se sníží prokrvení mozku u dítěte, protože je hlavička dítěte utlačována v pánevních kostech, a proto se srdce plodu poslouchá vždy po kontrakci.

Porodní asistentka samozřejmě nezapomíná rodičku podporovat a chválit, protože pochvala dodá rodičce další sílu na tlačení.

Hanáková et al. (2015) zmiňují, že zašlá děložní branka u rodičky se může poznat tím, že začne rodička zvracet, nebo má velký pocit nucení na stolici, a tím nucení tlačit. Ovšem někdy má rodička pocit na tlačení a nemusí u ní být otevřená děložní branka, a tak musí během kontrakcí vydržet správně dýchat a vyčkat, než dojde k úplnému rozevření děložní branky a správnému dorotování hlavičky dítěte, protože pokud by rodička začala tlačit dříve, je tu riziko, že dojde k většímu poranění, nebo porod nebude postupovat

fyziologicky a mohlo by dojít k situaci, kdy by bylo nutné použít porodnické kleště, nebo vakuumextraktor (Pařízek, 2015). Pokud chceme, aby lépe a rychleji došlo k vnitřní rotaci, porodní asistentka ukládá ženu na bok, na kterém je právě vedoucí bod hlavičky dítěte (Roztočil et al., 2017a).

Když během porodu porodní asistentka, nebo lékař ženu vnitřně vyšetřuje a zjistí, že je hlavička dostatečná sestouplá a dorotovaná, je žena připravena k porodu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Pokud žena zaujme polohu na tlačení, je důležité si připravit sterilní stůl a provést dezinfekci zevních rodidel, zejména hráze (Dušová et al., 2019). Rodička už má v této chvíli velkou potřebu tlačení, a proto je vyzvána od porodní asistentky k tlačení během kontrakce (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Během porodu je možné rozlišovat dva druhy tlačení, a to řízené a neřízené tlačení. Neřízené tlačení, tedy spontánní tlačení spočívá v tom, že žena tlačí tak, jak je jí to přirozené a jak cítí, že je to pro ni nejlepší (Hudáková et al., 2017). Žena dýchá tak, jak jí to vyhovuje, a když přijde opravdu velké nutkání k zatlačení, tak tomu pocitu neodolá a zatlačí (Hudáková et al., 2017).

Pokud porod probíhá pomalu, nebo je žena unavená a potřebuje konkrétní instrukce, využívá se při porodu řízené tlačení, kdy porodní asistentka vyzve rodičku, aby se zhluboka nadechla, zavřela oči, přitlačila bradu k hrudníku, držela se pod kolena a poté zatlačila tak, jak je zvyklá tlačit v běžném životě na stoličce (Hudáková et al., 2017). Během jedné kontrakce by žena měla tlačit dvakrát nebo třikrát (Gregora a Velemínský ml., 2017). Když má rodička pocit, že jí dochází dech, měla by přestat tlačit a znovu se nadechnout (Hudáková et al., 2017). Hudáková a Kopáčiková (2017) také uvádějí, že je důležité, aby rodička tlačila zejména směrem na konečník, nikoliv do obličeje, aby nedošlo k poranění jemných cév na obličeji, nebo na sítnici oka, pokud by rodička oči nezavřela.

Porodní asistentka s rodičkou udržuje komunikaci, mluví na rodičku klidně a vysvětluje jí, jak má postupovat (Srp, 2014b). Je důležité, aby porodní asistentka rodičku informovala o možnosti odpočinku mezi kontrakcemi, protože během kontrakce ženě postupně může docházet síla a je důležité, aby si žena mimo kontrakci odpočinula, klidně dýchala, popřípadě můžeme podat kyslík, aby získala další energii na tlačení (Srp,

2014b). Během první i druhé doby porodní je nutné zachovat soukromí, intimitu ženy a samozřejmě naslouchat přáním rodičky (Roztočil et al., 2017a).

Během porodu musí plod udělat několik pohybů, které se nazývají porodní mechanismus (Hanáková et al., 2015). Porodní mechanismus začíná iniciální flexí, kdy dítě přisune hlavičku k hrudníku a tím je hlavička připravena prostoupit do pánevní šíře (Srp, 2014c). Hlavička dítěte tedy prostupuje pánevní šíří a úžinou, poté dítě vykonává vnitřní rotaci a dále probíhá rotace hlavičky kolem dolního okraje stydké spony a probíhá deflexe hlavičky (Srp, 2014c). Po porodu hlavičky je ještě nutné porodit raménka dítěte (Roztočil et al., 2017a). V tuto chvíli dítě vykoná zevní rotaci, kdy se otočí dle své přirozenosti záhlavím na tu stranu, kam směřuje jeho hřbet (Srp, 2014c). Nejdříve se rodí přední raménko a poté zadní raménko a při porodu obou ramének je důležité neustále chránit hráz (Roztočil et al., 2017a).

Během porodu hlavičky se porodní asistentka, nebo porodník snaží přetáhnout hráz přes rodící se hlavičku dítěte, a pokud hrozí ruptura neboli natrhnutí hráze, je nutné provést nástřih hráze neboli episiotomii (Roztočil et al., 2017a). Jakmile jsou raménka porozena, není nutné hráz chránit (Roztočil et al., 2017a). Po porodu plodu by se měl pupečník podvazovat alespoň 6 centimetrů od jeho břišního úponu a následně dojde k jeho přestřížení (Srp, 2014b). Pokud se jedná o porod fyziologický, může se počkat po porodu až pupečník dotepě a poté ho porodní asistentka, nebo porodník přestříhne (Gregora a Velemínský ml., 2017). Z pupečníku je také odebrána krev na vyšetření hladiny krevních plynů a acidobazické rovnováhy, a tím se zjistí údaje o stavu plodu po porodu a v průběhu porodu (Srp, 2014b). Také dochází k odběru krve přímo z pupečníku na vyšetření syfilis a krevní skupiny plodu (Srp, 2014b).

Po přestřížení pupečníku je novorozenec předán dětské sestře, která novorozence ošetří ve vyhřevném lůžku, nebo jej položí na kůži matky a poté ho přiloží k prsu ženy a ošetření novorozence proběhne později (Gregora a Velemínský ml., 2017). Přiložení dítěte na matku po porodu je velmi důležité pro vznik citové vazby mezi dítětem a matkou a tento akt se nazývá bonding (Gregora a Velemínský ml., 2017). V prvních minutách dítě odpočívá a asi po půl hodině začne dělat různé pohyby těla, pohyby obličejem a snaží se hledat bradavku a přisát se k prsu (Mrowetz et al., 2011). Dušová et al. (2019) také zmiňují, že je možnost provádět bonding i na operačním sále, pokud žena rodí císařským

řezem. Poté dochází k větší citové vazbě a lepší adaptaci dítěte po porodu, která je velmi důležitá (Dušová et al., 2019).

1.1.5 III. a IV. doba porodní

Třetí doba porodní začíná po porodu dítěte a končí porodem placenty a plodových obalů (Gregora a Velemínský ml., 2017). Většinou trvá okolo deseti minut, ale nejdéle by měla trvat jednu hodinu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Roztočil et al. (2017a) však uvádějí, že by třetí doba porodní neměla přesáhnout 30 minut, pokud žena nekrvácí.

Už během druhé doby porodní, porodní asistentka většinou podá oxytocin po porodu hlavičky dítěte, který ve třetí době porodní způsobí, že se placenta rychleji odlučuje a tím dochází i k menší krevní ztrátě a tento proces se nazývá aktivní vedení třetí doby porodní (Gregora a Velemínský ml., 2017). Často ženy cítí odloučení placenty jako slabší kontrakci a porodní asistentka či lékař ženu vyšetří a usoudí, zda se jedná o odloučení placenty a pokud ano, rodička si naposledy mírně zatlačí a porodí placentu i s plodovými obaly (Hanáková et al., 2015). Na porod placenty by se nemělo zbytečně spěchat a porodník, nebo porodní asistentka, by měli mít trpělivost (Slezáková et al., 2017).

Roztočil et al. (2017a) udávají, že jsou určité známky odloučení lůžka, díky kterým zjistíme, zda je placenta odloučena od stěny děložní v celku. Mezi první znamení patří Schröderovo znamení, jenž je charakterizováno tím, že po porodu je fundus děložní v úrovni pupku, a pokud dojde k úplnému odloučení lůžka, fundus pak vystupuje dva až tři prsty nad pupek (Roztočil et al., 2017a). Druhé znamení je Küstnerovo znamení, kdy natáhneme prsty levé ruky z malíkové strany a zatlačíme přes stěnu břišní za symfýzu a poté směrem k promontoriu, a jestliže ještě placenta odloučená není, pupečník se vtahuje zpět do pochvy a jako třetí znamení je Ahlfeldovo znamení, kdy na pupečník porodník zaklesne peán, který dá těsně k pochvě a při odloučení lůžka peán poklesne (Roztočil et al., 2017a). Čtvrté znamení je znamení Strassmanovo, kdy pokud poklepeme na fundus děložní, poklep se přenese při odloučeném lůžku na pupečník (Roztočil et al., 2017a). Placenta se odlučuje třemi mechanismy (viz Příloha 2), které od sebe rozeznáme směrem a způsobem odlučování a rození placenty (Procházka et al., 2018). Jedná se o mechanismus odlučování placenty podle Baudelocquea-Schultze, Duncana a Gessnera (Procházka et al., 2018).

Při porodu placenty používáme Jacobsův manévr, díky kterému placentu a plodové obaly správně porodíme (Srp, 2014b). Tento manévr se provádí tak, že placentu uchopíme oběma rukama a následně placentu otáčíme, a tím se z plodových obalů stává provazec, který se lépe porodí (Srp, 2014b). K porodu placenty si někdy vystačíme s tím, že žena mírně zatlačí a porodní asistentka či lékař využije mírného tlaku na pupečník, pokud však toto nestačí, může se využít mírného tlaku na děložní fundus rukou naplocho, čemuž se říká Baerův hmat. Při potížích s odloučením placenty, můžeme po porodu vyprázdnit močový měchýř pomocí jednorázového močového katetru (Srp, 2014b).

Jakmile je placenta porozena, ještě je zapotřebí důkladně zkontrolovat celistvost placenty a blan (Roztočil et al., 2017a). Placentu si porodní asistentka, nebo porodník položí, odstraní z ní přítomné krevní sraženiny tamponem a sleduje množství a povrch kotyledonů, pakliže zjistí, že nějaký kotyledon chybí, je nutné provést revizi dutiny děložní (Roztočil et al., 2017a). Po porodu placenty je žena vyšetřena v gynekologických zrcadlech, čímž se posoudí množství a závažnost porodního poranění (Slezáková et al., 2017a). Naposledy dochází k šití porodního poranění, kdy se používá lokální anestetikum na znecitlivění (Slezáková et al., 2017).

Ve čtvrté době porodní dochází k šití porodního poranění (Procházka et al., 2018). Porodní asistentka omyje ženě rodidla od krve a porodnické lůžko složí do původního stavu, uloží ženu na záda a poučí ženu o nutnosti oznámení pocitu velkého krvácení (Dušová et al., 2019). Krvácení po porodu patří mezi časté poporodní komplikace, a proto je rodička sledována na porodním sále po dobu dvou hodin po porodu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Porodní asistentka během této doby sleduje celkový stav rodičky, dále měří krevní tlak a pulz rodičky, nicméně je zejména zapotřebí, aby kontrolovala krvácení z rodidel a stahování dělohy (Gregora a Velemínský ml., 2017). Během této doby na porodním sále žena nesmí přijímat tekutiny a potraviny z důvodu výskytu některých komplikací, kdyby žena musela být uvedena do celkové anestezie (Dušová et al., 2019).

V tomto období porodní asistentka sleduje i psychický stav ženy, zda je v psychické pohodě (Slezáková et al., 2017). Žena a případně její partner si užívají radost z dítěte a žena přikládá dítě k prsu. Přisátí novorozence k prsu matky je důležité z několika důvodů, zejména podporuje tvorbu mateřského mléka (Hanáková et al., 2015). Přisátí

novorozence k prsu pomáhá k lepšímu zavinování dělohy po porodu (Procházka et al., 2018). Pokud je vše v pořádku, je žena po dvou hodinách po porodu převezena na stanici šestinedělí (Gregora a Velemínský ml., 2017).

1.2 Bolest při porodu

Bolest, která je přítomna při porodu, není z důvodu onemocnění, ale vzniká z důvodu stahování dělohy a je to zcela fyziologický jev, díky kterému dochází k vypuzování plodu, protože bez kontrakcí nelze přirozeným způsobem porodit (Hanáková et al., 2015). Příčinou porodních bolestí během porodu je především natahování měkkých tkání, ale dochází k nim také proto, že hlavička, že hlavička dítěte působí velkým tlakem na podbřišek (Šalanská, Moravcová, 2019). Porodní bolest je však během porodu užitečná, protože během první doby porodní si žena hledá vhodnou úlevovou polohu, jež napomáhá k sestupu plodu do porodních cest (Šalanská, Moravcová, 2019).

Pokud rodička nepochopí význam porodní bolesti, vede to ke strachu z porodu a bolest může být pro ženu poté nesnesitelná (Mrowetz et al., 2011). Samozřejmě každá rodička vnímá bolest při porodu jinak, některá žena má velké bolesti ihned na začátku porodu a je to pro ni nezvladatelné, jiná žena zase velké bolesti pociťuje spíše až ke konci porodu, proto je tento proces zcela individuální (Hanáková et al., 2015). Existují různé metody, které mohou pomoci pro zmírnění bolesti během porodu, ale žádná metoda by neměla ovlivnit zdraví ženy a dítěte (Hanáková et al., 2015). Pro zmírnění bolestí během porodu je možné využít farmakologické i nefarmakologické metody. Pokud si žena vybere metodu, která je podána v ten správný čas a správně, může to přispět i k menšímu výskytu porodnických komplikací (Hanáková et al., 2015).

Mander (2014) uvádí, že na zvládnutí bolesti během porodu má vliv i předporodní příprava, přístup porodní asistentky k ženě během porodu a popřípadě přítomnost blízké osoby u porodu.

Porod je děj, na který žena vzpomíná celý život a často její vzpomínky mohou směřovat na prožívanou bolest (Filausová et al., 2017). Bolest během porodu se sleduje pomocí různých hodnotících škál, kdy mohou ženy popsat lokalizaci a intenzitu bolesti (Filausová et al., 2017). Zde je důležitá role porodní asistentky, která pomáhá rodičce během bolesti, pomáhá jí se zaujímáním různých poloh během porodu, povzbuzuje a uklidňuje rodičku,

a tím dochází k vylučování přirozených hormonů, tedy endorfinu, oxytocinu a prolaktinu (Filausová et al., 2017). Konkrétně endorfin neboli „hormon radosti“ je hormon, který během porodu působí jako přirozený opiát a snižuje tedy vnímání bolesti, vyvolává pocit blaha a přispívá k láskyplnému chování matky k dítěti (Čermáková, 2017). Pokud ale rodička není uvolněná a je ve stresu, začnou se uvolňovat spíše adrenalinové hormony, které blokují produkci endorfinu a oxytocinu (Čermáková, 2017). Proto je nutné, aby se rodička během porodu cítila v bezpečí a nebyla ve stresu. Porodní asistentka také se ženou komunikuje během celého porodu a snaží se jí zmírnit její obavy z porodní bolesti (Filausová et al., 2017). Vnímání bolesti u ženy často poznáme už během začínajícího porodu podle reakcí na vaginální vyšetření, nebo podle většího nařikání při menších bolestech (Dušová et al., 2019). Dopředu se nikdy nedá říci, jaký charakter bude mít porodní bolest, zejména u prvorodiček, které tento druh bolesti ještě nezažily (Pařízek, 2014). Některé ženy na bolest mohou reagovat lépe, některé hůře, ale jen sama žena by se měla rozhodnout o výběru případné analgezie (Pařízek, 2014).

V České republice byl v roce 2013 založen Program INKA, který by měl rozšířit informovanost o tlumení porodních bolestí, kde jsou popisovány různé metody a jejich kladné a záporné stránky (Pařízek, 2014). Někdy se setkáváme s rodičkami, které mají napsané v porodním plánu, že chtějí родit bez tišení porodních bolestí. Samozřejmě na to mají právo, ale také je důležité jim říci, že pokud se jim bolest během porodu bude zdát nesnesitelná, mohou požádat o pomoc lékaře, který jim může doporučit některé farmakologické metody k tlumení porodní bolesti (Koutná, Garneková, 2014). Pokud by došlo k neposkytnutí té správné léčby porodní bolesti, může to způsobit psychické a fyzické vyčerpání ženy, nebo může dojít k poruchám funkce svalů dělohy, a hlavně má po porodu rodička negativní zkušenosti, které pociťuje velmi dlouho po porodu, a to může vést k duševnímu traumatu u ženy (Bláha et al., 2018).

1.2.1 Farmakologické metody tlumení bolesti

Mezi farmakologické metody, které pomáhají tlumit porodní bolest, patří analgetika, smasmolytika, nebo anestetika (Čermáková, 2017).

Analgezie je systémová a regionální (Pařízek, 2015). Do systémové analgezie řadíme inhalační analgezii, nebo analgezii, která je aplikována do žíly, nebo svalu rodičky

(Pařízek, 2015). Mezi regionální analgezií patří například epidurální analgezie, paracervikální analgezie, nebo subarachnoidální analgezie (Pařízek, 2015).

Jedna z metod na tišení porodní bolesti je epidurální analgezie, která je v dnešní době velmi známá. Při epidurální analgezií během porodu rodička pocítuje velkou úlevu od děložních kontrakcí (Dušová et al., 2019). Epidurální analgezie je brána jako nejvíce účinná metoda proti bolesti během porodu (Černý, 2018). Epidurální analgezií často využívají ženy, které mají nízký práh bolesti a porodní bolest špatně snášejí (Dušová et al., 2019). Epidurální katetr nezavádí porodní asistentka, ani gynekolog, ale je zapotřebí přítomnost anesteziologa, který katetr zavede (Dušová et al., 2019). Anesteziolog by měl samozřejmě rodičku edukovat o možných rizicích, která jsou s epidurální analgezií spojená (Dušová et al., 2019). Epidurální analgezie se podává v poloze na boku. Proveďte se dezinfekce kůže v místě vpichu, znecitliví se podkoží, zavede se epidurální katetr a podá se anestetikum s opioidem přímo do epidurálního prostoru (Hanáková et al., 2015). Zavedení epidurálního katetru trvá přibližně 10 minut a není to bolestivé, spíše žena pocítí tlak v oblasti páteře (Hanáková et al., 2015). Porodní asistentka před a po zavedení epidurálního katetru u rodičky musí změřit fyziologické funkce (Čermáková, 2017). Hanáková et al. (2015) také uvádějí, že epidurální analgezie by však neměla být podána, pokud je u ženy zjištěná porucha krevní srážlivosti, pokud má alergii na místní anestetikum, při krvácení, při známkách odlučování placenty, nebo pokud s podáním této anestezie žena nesouhlasí.

Další farmakologickou metodou v tlumení bolesti je podání různých lokálních anestetik (Dušová et al., 2019). Lokální anestezie je často používána zejména při nástřihu hráze během porodu, nebo při šití porodního poranění (Čermáková, 2017). Dávky, které se aplikují rodičce proti bolesti by měly snížit bolest, ale zároveň by neměly ovlivňovat vědomí rodičky, aby s ní bylo možné komunikovat a spolupracovat (Frančáková, Procházka, 2018). Analgezie může mít však negativní vliv na plod, a proto se v současné době podávají spíše neopiátové spasmolgetika, než klasické opioidní analgetika (Frančáková, Procházka, 2018).

Existuje také inhalační technika na zmírnění bolestí během porodu, kdy rodička dýchá rajský plyn, který je složený z oxidu dusného a kyslíku (Dušová et al., 2019). Tato metoda zmírní vnímání velkých kontrakcí, ale samozřejmě na každou ženu může mít jiný účinek,

někdy mohou ženy pocítit sucho v ústech, nebo motání hlavy, které po ukončení inhalace odezní (Dušová et al., 2019).

1.2.2 Nefarmakologické metody tlumení bolesti

Metody proti bolesti bez použití léků se dělí na psychologické metody, do kterých patří zejména muzikoterapie a hypnóza (Pařízek, 2015). Dále také alternativní metody, jako hydroanalgezie, akupunktura, nebo akupresura (Pařízek, 2015). Nefarmakologické metody k mírnění porodních bolestí vedou následně k fyziologickému průběhu porodu (Frančáková, Procházka, 2018).

Je důležité říci, že během porodu by žena měla správně dýchat, proto musí umět správnou techniku dýchání, protože pokud ji znát nebude, nebudou mít tu správnou účinnost ani další techniky (Čermáková, 2017).

V dnešní době je již známá aromaterapie, která je přírodní variantou v tlumení porodní bolesti, avšak je důležité tuto metodu používat v ten správný čas a vybrat správné aroma, aby vůně rodičce vyhovovala (Dušová et al., 2019). Aromaterapie na porodním pokoji také navodí příjemné a domácí prostředí (Samková, 2020). Vonné oleje je možné aplikovat na kůži, nebo inhalační metodou (Hanáková et al., 2015). Oleje můžeme vložit do aromalampy, nebo difuzéru (Dušová et al., 2019). Při silných kontrakcích je možné využít oleje s příměsí levandule a citrónu, pokud má žena naopak bolesti slabé, jejich sílu podpoří oleje s příměsí jasmínu a levandule (Dušová et al., 2019) Také heřmánek římský, růžové dřevo, nebo santal pomáhají před porodem, během porodu i po porodu (Samková, 2020). Je dobré, pokud si žena k vůni nejprve přivoní, aby zjistila, zda ji vyhovuje, protože vůně, která bude ženě příjemná ji také lépe pomůže (Samková, 2020). Na kůži je možné použít různé masážní vonné oleje (Hanáková et al., 2015), kdy se může zapojit i partner při porodu a může rodičce pomoci masírovat podbříšek, oblast kříže, nebo chodidla (Dušová et al., 2019).

Další nefarmakologická metoda na zmírnění bolesti je muzikoterapie. Hudba snižuje krevní tlak a celkově pomáhá k tomu, aby se žena lépe uvolnila (Čermáková, 2017).

Také rodičce často pomáhá hydroanalgezie, díky které se žena během první doby porodní uklidní a také jí to pomůže k uvolnění svalů (Čermáková, 2017). Hydroanalgezie může

probíhat ve vaně, nebo ve sprše, nicméně více je využívána spíše sprcha, kdy si žena při kontrakci pustí teplejší vodu na břicho a záda (Čermáková, 2017). Výhoda hydroanalgezie je, že je jednoduchá na použití a nijak neovlivňuje matku a plod (Pařízek, 2015). Nevýhodou může být nižší analgetická účinnost, ale to je samozřejmě individuální (Pařízek, 2015).

Nejvíce známé metody, které ženy využívají proti bolesti v první době porodní jsou zejména různé polohy, které ženy mění, například stoj s opřením o předmět či partnera, chůze, dřep, nebo využití sprchy a různých poloh na míči (Francčáková, Procházka, 2018).

Tlumení bolestí pomocí akupunktury a akupresury pomáhá k uvolnění vlastních opioidů a omezuje přenos bolestivých podnětů (Pařízek, 2015). Akupunktura se může využít i u indukce porodu, tedy vyvolávání porodu (Pařízek, 2015). Akupunktura i akupresura jsou založené na systému drah v lidském těle (Mildt, 2017). Akupresura pracuje na principu vibrací, stlačování, dotýkání, masírování, mnutí, tření, hlazení jednotlivých akupresurních bodů (Mildt, 2017).

Další možností nefarmakologického tišení bolestí může být hypnoporod, který pracuje na podkladě hypnózy, kdy se žena uvolní a její myšlenky se soustředí na jiný, spíše příjemný pocit (Pařízek, 2015). Všechno je založené na uvolnění a síle mysli rodičky. Pokud si rodička představuje, že její porod probíhá bez komplikací, je vnitřně smířená s porodní bolestí, tak její průběh porodu může být příjemný. K tomuto také mohou sloužit i takzvané afirmace k porodu. Afirmace jsou krátké a pozitivní věty, které žena opakovaně čte, nebo je poslouchá během konce těhotenství, nebo během porodu (Monganová, 2010). Patří sem například věty, kdy si žena říká, že je uvolněná a šťastná, že k ní přichází její dítě (Monganová, 2010). Nebo také, že se soustředí na hladký a snadný porod, nebo například, že její děložní hrdlo se otevírá a dovoluje dítěti sestoupit do porodních cest. (Monganová, 2010). Také jedna z metod hypnoporodu je vizualizace, kdy si žena představuje různé prvky, mezi které patří například rozvíjející se květ, duhu či modré saténové stuhy (Monganová, 2010). Vizualizace rozvíjejícího květu je jedna z nejúčinnějších metod a jejím principem je, že si žena představuje, jak se otevírají jednotlivé okvětní lístky květu růže s tím, že růže je pochva a dítě do ní postupně sestupuje (Monganová, 2010).

1.3 Přítomnost blízké osoby během porodu

V současnosti žena neprožívá porod samostatně, ale většinou s partnerem, doulou či kamarádkou, protože poskytují oporu ženě už od začátku těhotenství (Čermáková, 2017). V posledních letech tedy roste počet rodiček s blízkou osobou při porodu (Čermáková, 2017). Rodící žena může mít během svého porodu člověka, kterého si vybere a nemusí to být jen otec dítěte. Pokud si žena vybere k porodu kamarádku, matku nebo dulu, potřebuje spíše ženskou podporu, aby ji žena dodala tzv. „ženskou sílu“ (Mrowetz et al, 2011). Pokud je u porodu rodící ženy přítomen její partner, tedy budoucí otec dítěte, může ji psychicky podporovat během porodu a dávat jí najevo lásku a úctu k ní, protože vzájemná úcta obou rodičů je po porodu pro dítě ten nejlepší možný vstup do jeho života (Mrowetz et al., 2011). Osoba, která bude u porodu přítomna, by měla alespoň absolvovat předporodní kurz, kde získá základní informace o porodu. Díky znalostem z předporodního kurzu může být osoba u porodu mnohem více nápomocná a není při porodu jako pouhý „divák“, ale jako aktivní pomocník (Čermáková, 2017). Nicméně pokud osoba neprošla předporodním kurzem, není důvod ji přítomnost na porodním sále zakázat (Roztočil et al., 2017b).

Pokud je tedy přítomen u rodící ženy otec dítěte, je důležité, aby zůstal klidný a empatický (Čermáková, 2017). Během první doby porodní, partner může ženě podávat různé věci, napomáhá ženě s dýcháním, pomáhá ji se změnou polohy, popřípadě je možné využít nějakou polohu přímo s partnerem a také podle potřeby může ženě například masírovat záda (Čermáková, 2017). Také ženu potěší, pokud ji muž říká hezké věci, dává jí napít během porodu, přikládá studený obklad na obličej, pomáhá ženě dojít na toaletu, pokud si to přeje (Toja, Regottaz, 2017). Během druhé doby porodní je partner po boku ženy a může ji povzbuzovat v tlačení, popřípadě může po porodu dítěte přestříhnout pupečník (Čermáková, 2017). Během třetí doby porodní se otec věnuje dítěti, je přítomen při ošetření dítěte po porodu, může si dítě fotografovat (Čermáková, 2017). Často partner pomůže ženě a dítěti během čtvrté doby porodní, kdy pomáhá s přikládáním dítěte k prsu a chrání ženu a dítě (Mrowetz et al., 2011).

V dnešní době je přítomnost otců u porodu dítěte asi 90 % (Roztočil et al., 2017b). Dříve byly obavy ohledně přítomnosti otce u porodu, z důvodu zanesení infekce, nebo z negativních vzpomínek z porodu, které následně mohou mít dopad na sexuální život

partnerů (Roztočil et al., 2017b). Toto však v dnešní době neplatí a otec u porodu je ženou vnímán jako její velká podpora (Roztočil et al., 2017b). Přítomnost otce u porodu může také snížit bolest rodičky, a tím také dochází k nižšímu počtu podání různých analgetik během porodu (Roztočil et al., 2017b).

Úkolem porodní asistentky je, aby otec během porodu nepřehlížela a dávala mu určité instrukce a informace o porodu (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka radí muži, jak může ženě pomoci a také by ho neměla zapomenout pochválit za nějakou činnost a za jeho zájem (Dušová et al., 2019). Zároveň je dobré kontrolovat psychický a fyzický stav otce, popřípadě se ho porodní asistentka ptá při nějakém výkonu, zda to zvládne a pokud ne, může se zákrok nedívat, jsou to například výkony spojené s odběrem a prací s biologickým materiálem, nebo s aplikací různých injekcí (Dušová et al., 2019).

Pokud je přítomna u porodu dula, tak její kompetence směřují pouze na psychický a fyzický stav ženy, protože dula nemůže pečovat o ženu po zdravotní stránce (Gregora a Velemínský ml., 2017). Duly jsou však samozřejmě vzdělané v oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí (Samková, 2020). Duly během porodu mohou provádět různé masáže, využívají například aromaterapii, podávají rodičkám obklady, nebo napomáhají rodičkám s dýcháním (Gregora a Velemínský ml., 2017). Samková (2020) také uvádí, že dula může být pro rodičku během porodu velkým přínosem a pokud ji rodička věří a má ji ráda, může se během porodu lépe uvolnit a poté je atmosféra na porodním sále poklidná a bezpečná.

1.4 Charakteristika porodní asistentky

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník, který pečuje o ženy během fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí (Mrowetz et al., 2011). Porodní asistentka je také velice zodpovědný zdravotní pracovník, který umí podporovat rodičku během porodu, těhotenství a šestinedělí (ČKPA, © 2019). Slovo porodní asistentka je odvozeno od asistování ženě během porodu, nikoliv lékaři, i když samozřejmě s lékařem porodní asistentka také hluboce spolupracuje (Mrowetz et al., 2011).

V prehistorických dobách, doprovázely rodičku při porodu ženy, které už měly nějaké zkušenosti s porodem a postupně se z nich stávaly porodní báby (Roztočil et al., 2017).

V dřívějších dobách byly porodní báby velice vážené osoby (Doležalová, Königsmarková, 2016). Nyní v současné době porodní asistentka získává odbornou způsobilost studiem tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu na vysoké škole ve studijním oboru Porodní asistentka (MZ ČR, © 2014).

Mezi kompetence porodní asistentky v péči o ženy v těhotenství patří například potvrzení těhotenství, provázení ženy celým těhotenstvím, sledování a kontrola plodu v děloze matky, nebo předepisování důležitých vyšetření a odesílání ženy do péče lékaře v případě nějakého rizika v těhotenství (Čermáková, 2017). Také porodní asistentka vede porod na svou vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a měla by vždy zjistit komplikace, které se dějí u matky nebo novorozence (MZ ČR, © 2014). Porodní asistentka může ošetřovat porodní poranění a pečovat o novorozence na porodním sále (Čermáková, 2017). Po porodu kontroluje ženy během šestinedělí a může vykonávat i laktační poradenství (Čermáková, 2017).

Porodní asistentka může pracovat v jakémkoliv prostředí, nejčastěji je to v nemocnicích, nebo na různých klinikách, ale samozřejmě do toho patří i domácí prostředí (MZ ČR, © 2014). Pokud porodní asistentky pracují v domácím prostředí, pracují jako komunitní porodní asistentky. Jsou to porodní asistentky v terénu, které chodí k těhotným ženám, nebo ženám po porodu do domácího prostředí a provádí u nich kontroly (Samková, 2020). Komunitní porodní asistentka provádí zejména zevní vyšetření ženy a komunikuje se ženou o jejích problémech (Samková, 2020). Samková (2020) také udává, že pokud porodní asistentka zjistí riziko, nebo nějaký nález, který není příliš optimální, doporučí ženě raději lékařskou kontrolu.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak rodičky vnímají péči porodních asistentek během porodu.

Cíl 2: Zjistit, jaké faktory jsou důležité pro spokojenost rodiček během porodu.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak rodičky hodnotí péči porodních asistentek v průběhu porodu?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké faktory jsou důležité pro spokojenost rodiček během porodu?

2.3 Operacionalizace pojmů

Porodní asistentka je vzdělaný a plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pečuje o ženy během těhotenství, porodu a šestinedělí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2014). Porodní asistentka má kompetence k vedení fyziologického porodu a k péči o novorozence a pečuje také o ženy na úseku gynekologie (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2014).

Porod je charakterizován jako děj, při kterém dochází k vypuzení plodu z dutiny děložní za pomoci porodních sil (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Spokojenost je komplexní fenomén, který je považován za synonymum slova štěstí a blaha (Zemanová a Dolejš, 2015).

Komunikace je výměna informací, myšlenek a nápadů mezi lidmi (Zacharová, 2017). Komunikace je univerzálním jevem lidské společnosti a zároveň napomáhá usměrňovat úroveň mezilidských vztahů (Zacharová, 2017). V rámci zdravotnické profese vyžaduje komunikace speciální dovednosti, které se zdravotníci musí naučit už během přípravy na povolání (Zacharová, 2017).

Vnímání lze popsat jako přijímání a zpracování informace o vnějším prostředí člověka (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Empatie je vcítění se do pocitů druhých lidí. Je to schopnost porozumět a pochopit člověka (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

K vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření. Cílem kvalitativního výzkumného šetření je tvorba teorií a identifikace alternativních stránek problému (Kajanová et al., 2017). Výzkumný soubor tvořily ženy po porodu. Sběr dat byl proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly prováděny pomocí předem připravených otázek. Polostrukturovaný rozhovor slouží k získání většího množství informací a detailních informací o dané problematice (Švaříček et al., 2014).

Rozhovory se ženami se skládaly z pěti hlavních otázek, které byly doplněny o podotázky, za účelem získání podrobnějších informací (viz Příloha 3). Rozhovory se ženami probíhaly v prostředí kaváren, v domácím prostředí či pomocí mobilních telefonů. Vzhledem k náhle vzniklé situaci s COVID-19, však většina rozhovorů probíhala přes mobilní telefon. Výzkumné šetření probíhalo v období od března do dubna 2020.

Informantky byly jednotlivě osloveny. Všechny informantky byly před zahájením jednotlivých rozhovorů seznámeny s tématem bakalářské práce a zároveň byly informované o ochraně osobních údajů při zpracovávání rozhovorů (GDPR). Informantky vyjádřily ústní souhlas se zpracováním získaných informací a zároveň vyslovily souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon či na mobilní telefon, pokud byl rozhovor vedený přes mobilní telefon, a to z důvodu snadnějšího analyzování rozhovorů. Při analýze dat byly rozhovory z diktafonu detailně přepsány. Pro zachování anonymity byly informantky označeny a očíslovány zkratkami I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10. Zpracování a analyzování dat probíhalo pomocí otevřeného kódování, pomocí metody papír a tužka (Švaříček et al., 2014).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo deset informantek. Průměrný věk informantek v našem výzkumném šetření byl 27 let. Nejmladší informantce bylo 22 let a nejstarší informantce 30 let. Sedm informantek rodilo poprvé a tři informantky rodily podruhé. Jako kritéria pro získání informantek bylo, aby informantka byla nejdéle 6 měsíců po porodu a byla ochotná spolupracovat a podílet se tak na výzkumném šetření. Všechny informantky souhlasily s poskytnutím rozhovoru.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje informantek

Tabulka 1 – Identifikační údaje žen po porodu

<i>Informantka</i>	<i>Věk</i>	<i>Parita</i>	<i>Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	<i>Rodinný stav</i>	<i>Zaměstnání před mateřskou dovolenou</i>
I1	29	nulipara	vysokoškolské	vdaná	úřednice
I2	26	nulipara	vysokoškolské	vdaná	pracovnice informačního centra
I3	28	nulipara	vysokoškolské	vdaná	fyzioterapeutka
I4	22	nulipara	středoškolské s maturitou	svobodná	recepční
I5	28	primipara	středoškolské s maturitou	vdaná	dělnice
I6	28	primipara	vysokoškolské	vdaná	administrativní pracovnice
I7	27	nulipara	vysokoškolské	svobodná	sociální pracovnice
I8	28	nulipara	vysokoškolské	vdaná	učitelka

I9	23	nulipara	středoškolské bez maturity	vdaná	uklízečka
I10	30	primipara	vyšší odborné vzdělání	vdaná	sekretářka

Zdroj: vlastní

Informantce I1 je 29 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je vdaná. Pracuje jako úřednice.

Informantce I2 je 26 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je vdaná. Pracuje jako pracovnice informačního centra.

Informantce I3 je 28 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je vdaná. Pracuje jako fyzioterapeutka.

Informantce I4 je 22 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Je vdaná. Pracuje jako recepční.

Informantce I5 je 28 let. Rodila podruhé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Je vdaná. Pracuje jako dělnice.

Informantce I6 je 28 let. Rodila podruhé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je vdaná. Pracuje jako administrativní pracovnice.

Informantce I7 je 27 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je svobodná. Pracuje jako sociální pracovnice.

Informantce I8 je 28 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je vdaná. Pracuje jako učitelka na základní škole.

Informantce I9 je 23 let. Rodila poprvé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Je vdaná. Pracuje jako uklízečka.

Informantce I10 je 30 let. Rodila podruhé. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Je vdaná. Pracuje jako sekretářka.

4.2 Zpracování rozhovorů s rodičkami po porodu

Na základě analýzy získaných dat byly stanoveny dvě kategorie a ty byly rozčleněny na jedenáct podkategorií (Tabulka 2). Výsledky jednotlivých kategorií a podkategorií jsou rozepsány a doplněny o přímé citace informantek.

Tabulka 2 – Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

<i>Kategorie</i>	<i>Podkategorie</i>
Porodní asistentka	Faktory spokojenosti během porodu pro rodičky
	Představa rodiček o péči porodní asistentky před porodem
	Představa rodiček o ideální porodní asistentce
	Komunikace porodní asistentky s rodičkou během porodu
	Přístup porodní asistentky k rodičce během porodu
Porod	Představa rodiček o průběhu porodu před samotným porodem
	Výběr porodnice
	Úlevové polohy při porodu
	Tlumení porodních bolestí
	Dýchání při porodu

	Doprovod při porodu
--	---------------------

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Porodní asistentka

Kategorie Porodní asistentka zahrnuje pět podkategorií, které jsou zaměřené na problematiku faktorů, které jsou důležité pro spokojenost rodičky během porodu, dále jaké měla rodička představy o porodní asistentce před porodem a jak by rodička dle svého mínění popsala ideální porodní asistentku. Také jsou podkategorie zaměřené na komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou. Poslední podkategorie se zabývala přístupem porodní asistentky k rodičce během porodu. Tyto informace v kategorii Porodní asistentka mohou sloužit jako zpětná vazba pro personál porodních sálů.

Podkategorie 1 Faktory spokojenosti během porodu pro rodičky

V této podkategorii jsou popsány informace o tom, co pro rodičku vůbec znamená spokojenost během porodu a jaké faktory mají vliv na její spokojenost během porodu. Každá žena může spokojenost vnímat jinak, a proto byla rodičkám položena tato otázka. Informantky (I1, I3, I4, I6, I9) odpověděly, že je pro ně během porodu pro spokojenost důležitá informovanost. Chtějí vědět informace o tom, jak si vedou při porodu a chtějí, aby jim personál, zejména porodní asistentka řikala, co mají dělat a vysvětlila důvod. Informantky (I2, I5, I7, I8 a I9) odpověděly, že je pro ně velice důležitý přístup personálu na porodním sále. Informantka I8 uvedla: „*Během porodu chci, aby se mnou personál sděloval ty pocity, abych měla pocit, že tam nejsem na obtíž. Také aby mi personál nabídl adekvátní pomoc a choval se mile.*“ Informantky (I1, I3, I4, I10) konkrétně sdělily, že je pro jejich spokojenost důležitý zejména přístup porodní asistentky během porodu, která je tam s nimi nejvíce a je důležité, aby porodní asistentka měla k rodičce ten správný přístup. Informantky (I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10) považovaly za důležitý faktor spokojenosti během porodu prostředí porodního sálu. Chtějí, aby se cítily příjemně v prostředí, ve kterém rodí. Nejvíce informantkám vyhovovalo moderní vybavení porodního sálu a útulné prostředí. Informantka I5 sdělila, že se jí líbilo lůžko na porodním sále, které nejdříve sloužilo v první době porodní na prožití porodní bolesti a poté se rozložilo na druhou dobu porodní k tlačení. Informantky (I1, I2, I3, I5, I6, I8, I10) také vypověděly, že je pro jejich spokojenost velmi důležité mít možnost přítomnosti

doprovodu při porodu, zejména informantky uváděly manžela. Informantky uváděly, že když je u jejich porodu manžel, jsou mnohem více spokojené s porodem. Informantky zmiňovaly, že manžel byl jejich velká opora a pomáhal jim zejména psychicky. Pro informantku I1 byl doprovod při porodu velmi podstatný. Informantka I1 uvedla: „*Musím říct, že já jsem bojovala kvůli manželovi. Tím, že jsem ho tam měla, tak jsem mu chtěla ukázat, jak ten porod dobře zvládnou.*“ Informantka I9 také odpověděla: „*Mě spokojenou u porodu dělal manžel tím, že tam se mnou mohl být, povídal si se mnou a dával mi sílu. Myslím si, že bez něj bych to nezvládla.*“ Informantka I2 navíc poznamenala, že je také pro její spokojenost během porodu důležitý pocit, že je v dobré péči. Informantka I8 odpověděla, že je pro ni podstatný pocit bezpečí během porodu. Pro informantky (I3 a I5) je také důležité soukromí během porodu a informantka I3 dodala, že jeden z aspektů její spokojenosti během porodu je i respektování přání rodičky u porodu. Informantka I3 uvedla: „*Já jsem například nechtěla podat žádný lék na bolest, chtěla jsem si ten porod prožít přirozeně a lékařka s porodní asistentkou mě respektovaly a řekly mi, že si mám kdykoliv říct, pokud pro mě bude bolest nesnesitelná.*“ Informantka I6 navíc uvedla, že si myslí, že má na spokojenost vliv průběh porodu bez komplikací.

Podkategorie 2 Představa rodiček o péči porodní asistentky před porodem

Představa rodiček o porodní asistentce před porodem byla různá. Některé rodičky si představovaly péči porodní asistentky úplně odlišně oproti realitě, některé měly představu už z předešlého porodu, nebo si porodní asistentku představovaly takovou, jaká nakonec reálně byla. Informantka I1 neměla žádnou představu o péči porodní asistentky. Informantka I1 na otázku ohledně představy porodní asistentky před porodem odpověděla: „*O porodní asistentce jsem si myslela, že to je nějaká paní v dlouhých šatech, co mi pouští indiánskou hudbu (smích). No každopádně myslela jsem si, že to je člověk, který je pořád u toho porodu, sedí tam někde. A také jsem vůbec nevěděla, že porodní asistentka fyziologický porod může takhle celý vést, že může stříhat hráz i šít porodní poranění a tak. Já jsem věděla, že stříhá pupeční šňůru.*“ Také informantka I5 netušila, že porodní asistentka může vést porod celý, pokud probíhá bez komplikací. Informantka I5 vypověděla: „*Moje představa o porodní asistentce byla taková, že bude milá a bude mi pomáhat po celou dobu porodu, což se mi vyplnilo. Přiznám se, že jsem ale nevěděla, že porod celý bez komplikací může vést takhle ta porodní asistentka, to mě překvapilo, ale na jednu stranu je to dobře, porodní asistentka je pro ženu hodně důležitá osoba*

během toho celého porodu, takže když porod pak vede až do konce, pro ženu to může být mnohem více příjemné, než když přijde nějaký lékař, kterého rodička vůbec nezná“. Informantka I10 rodila podruhé a zkušenost měla už z prvního porodu, ale přiznala se, že u prvního porodu porodní asistentku nevnímala tak, jako při druhém porodu. Informantka I10 uvedla: *„Při tomto porodu mi tato porodní asistentka ukázala, jak moc dokáže být porodní asistentka během porodu nápomocná, a když tu práci má ráda a baví ji to, tak dokáže porod udělat i hezký a zábavný“.* Informantka I8 naopak dodala, že čekala od porodní asistentky více v rámci vedení celého porodu a následně sdělila: *„Představovala jsem si, že porodní asistentka ten porod celý odvede, že třeba lékařka mě přijde jen zašít, ale to asi záleží na tom, jaká porodnice to má tak nastavené. Ale na jednu stranu, já jsem nějak nedělala rozdíly mezi porodníkem a porodní asistentkou. Já jsem věděla, že oba tam potřebuju“.* Informantka I9 uvedla: *Myslela jsem si, že je porodní asistentka u porodu přítomna neustále. Asi tak, že na porodním sále celou dobu stojí, ale nakonec bych si to ani neuměla představit v reálné situaci. Naopak jsem byla ráda, když na chvíli porodní asistentka odešla a měla jsem větší soukromí s manželem“.* Informantka I10 se přiznala, že porodní asistentka u tohoto jejího druhého porodu byla mnohem lepší než porodní asistentka u prvního porodu. Ostatní informantky (I2, I3, I4, I6, I7) měly představu o porodní asistentce, která se jim nakonec vyplnila. Většinou si zejména přály, aby porodní asistentka byla hodná a milá. Informantka I2 poznamenala: *„Moje představa o porodní asistentce před porodem byla taková, jaká nakonec byla. Opravdu porodní asistentka byla milá, komunikativní a hodná tak, jak jsem chtěla“.* Také informantka I4 uvedla, že si porodní asistentku představovala tak, že jí bude všechno říkat a bude milá, a to se jí prý vyplnilo.

Podkategorie 3 Představa rodiček o ideální porodní asistentce

Tato podkategorie se zabývá tím, jak rodičky popisují ideální porodní asistentku, kterou by každá z nich chtěla mít u porodu. Informantky (I1, I2, I5, I6, I8, I9) vyjádřily názor, že by porodní asistentka měla být zejména hodná a milá. Informantky (I3 a I8) však zdůraznily, že by porodní asistentka měla být sice milá, ale zároveň by měla mít přirozenou autoritu. Informantka I8 vysvětlila: *„Porodní asistentka by měla být silná osobnost a měla by mít přirozenou autoritu, aby ta rodička o ní nepochybovala. Myslím si, že je špatné u porodní asistentky, když řekne, že neví.“*

Dále také informantky (I1, I2, I5 I9 a I10) zmínily, že je pro ně důležité, aby je porodní asistentka důkladně o všem informovala. Informantky chtějí být informované o dané situaci detailně, ale zároveň tak, aby to každá z nich pochopila. V souvislosti s informovaností je pro informantky podstatná i úroveň komunikace porodní asistentky. Pro mnoho informantek je důležité, aby porodní asistentka byla komunikativní a uměla vést rozhovor se ženou během porodu. Toto konkrétně uvedly informantky (I5, I6, I7). Informantka I7 například vypověděla: „*Porodní asistentka podle mě, by měla být hlavně komunikativní, aby mi říkala jasně, co mám dělat, aby používala krátké věty.*“ Také informantky (I2, I3, I4, I6 a I8) uvedly, že by porodní asistentka měla mluvit klidným tónem hlasu a celkově, aby porodní asistentka byla klidná. Informantka I6 sdělila: „*Také by porodní asistentka měla být celkově klidná, aby z ní ta žena cítila klid, protože pak je klidná i ta rodička si myslím*“. Informantka I8 také odpověděla: „*Kdybych měla říct, jaká by podle mě měla být porodní asistentka, tak by měla být určitě klidná, ale zároveň aby věděla, co dělá. Měla by z ní vyzařovat energii, ale zároveň by si měla udržet ten klidný přístup k rodičce.*“ Také se objevilo v odpovědích slovo empatie. Informantky (I3, I6 a I10) uvedly, že by porodní asistentka měla být empatická, měla by vnímat rodičku, vcítit se do jejích pocitů a adekvátně jí pomáhat během porodu. Informantky (I4 a I9) považovaly za podstatné, aby porodní asistentka měla umět rodičku správně podpořit. Pro informantku I6 je také důležité to, aby porodní asistentka vypadala vzhledově hezky, aby nebyla cítit například kouřem od cigaret. Informantka I10 ještě dodala: „*Opravdu je asi nejdůležitější, aby z ní byla cítit ta láska k povolání a ten vnitřní klid a aby si uměla poradit třeba s nějakou náročnější situací*“.

Podkategorie 4 Komunikace porodní asistentky s rodičkou během porodu

V této podkategorii je popsána úroveň komunikace jejich porodní asistentky během porodu. Většina dotazovaných odpověděla, že jim porodní asistentka všechno detailně vysvětlila a komunikovala s nimi velmi dobře. Informantky (I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I9) uvedly, že dostaly od porodní asistentky řádné vysvětlení hned od začátku porodu. Zejména ohledně toho, jak bude porod probíhat, co se bude odehrávat, jaké mají využít polohy během porodu, jak mají dýchat, nebo tlačit během porodu. Například informantka I1 sdělila: „*Komunikace je pro mě moc důležitá, protože já jsem absolutně netušila, o čem se baví lékaři a porodní asistentka mi to vždy perfektně vysvětlila. Porodní asistentka mi říkala, co mám dělat, jakou polohu můžu zkusit, co se děje s miminkem, co se děje se*

mnou. Řekla mi konkrétní informace a já byla klidnější“. Informantka I2 uvedla: *„Porodní asistentka mi všechno vždycky vysvětlila. Když si mě vzala na porodní sál, tak mě se vším seznámila, všechno mi vysvětlovala. Když se se mnou něco dělo, tak vždycky řekla důvod, proč se toto děje apod. Během tlačení mi říkala všechno, co mám dělat, a to mi moc pomohlo. Komunikace si myslím, že byla velice dobrá.“.* Také informantka I4 měla podobnou zkušenost: *„Porodní asistentka u porodu byla velice milá a všechno mi detailně vysvětlovala. Vždycky když jsem chtěla něco vědět, tak mi vše vysvětlila“.* Velmi podobnou odpověď uvedly i informantky (I5, I6, I7 a I9). Informantka I6 ještě zmínila: *„Musím říct, že porodní asistentka byla příjemná hned od začátku, řekla mi, ať si udělám pohodlí, ztlumila mi světla na tom porodním sále a byla jsem na monitoru a tam mi všechno vysvětlila a chvílku jsme si tak popovídaly a bylo to velice příjemné“.*

Komunikaci mezi rodičkou a porodní asistentkou informantky hodnotily velmi pozitivně a byly spokojené. Všechny informantky odpověděly, že se jim komunikace porodní asistentky velice líbila. Pro informantku I7 byla komunikace porodní asistentky dokonce *„úžasná“.* Informantky (I1, I2 a I10) zmínily, že jim přišla úroveň komunikace porodní asistentky s rodičkou velice profesionální, mluvila s nimi klidným a milým tónem hlasu a bylo to pro ně velmi příjemné komunikovat s porodní asistentkou. Informantce I9 se líbilo, že porodní asistentka komunikovala i s jejím doprovodem, tedy s manželem. Informantka I3 uvedla: *„Musím říct, že se mnou porodní asistentka komunikovala velice dobře, byla sice taková rázná, ale mě to nevadilo, řekla bych, že jsem to spíše potřebovala, protože to utišování jsem měla od manžela. Já jsem prostě potřebovala někoho, kdo mi řekne, co přesně mám dělat“.* Informantka I8 také pozitivně popsala komunikaci porodní asistentky, protože s ní byla velice spokojená. Informantka I8 odpověděla: *„Porodní asistentka mluvila jasně a výstižně. Krásně uměla formulovat slova. Nemluvila emočně zabarveně. Skvěle se mnou komunikovala, říkala mi jasné instrukce během tlačení. Říkala mi, že jsem výborná, že už vidí hlavičku přitom tlačení. Celkově měla klidný hlas, a to na mě působilo hezky“.* Informantka I1 zdůraznila, že má ráda, když ji lidé oslovují jménem a u záležitosti, jako je porod to potřebovala ještě více. Informantka I1 sdělila: *„Co bych chtěla říct, tak mám ráda, když mě lidi oslovují jménem a moje porodní asistentka na mě mluvila jménem, protože mě znala, ale nedokážu si představit, že mě oslovuje příjmením, přijde mi to neuvěřitelně neosobní, zvlášť při záležitosti jako je porod, který je tak intimní“.*

Podkategorie 5 Přístup porodní asistentky k rodičce během porodu

V této podkategorii informantky popsaly, jak k nim porodní asistentka přistupovala během porodu. Všechny informantky byly během porodu se svou porodní asistentkou spokojeny.

Informantka I1 uvedla: *„Byla jsem ráda, že jsem tam mohla být s porodní asistentkou, která se o mě starala, protože bez ní by to nebylo ono. Je dobré vědět, že je tam pro mě a že vždy přijde, usměje se a dodá mi sílu“*. Informantka I2 uvedla: *„Já jsem byla velmi spokojená s porodní asistentkou. Porodní asistentka byla velmi vstřícná, milá a hodná. Podobně hodnotila i informantka I9, která sdělila: *Moje porodní asistentka byla klidná, milá a hodná. Musím říct, že mi moc pomohla a byla jsem s ní moc spokojená. Podpořila mě a cítila jsem se s ní dobře a klidně.** Informantka I3 popsala přístup porodní asistentky následovně: *„Přístup mojí porodní asistentky se mi velmi líbil. V té první době porodní mě porodní asistentka chodila kontrolovat, jestli je vše v pořádku, kontrolovala porodní nález a ptala se mě, jestli nechci podat něco na bolest. Také mi porodní asistentka řekla, ať se nevysiluju křikem, ať se soustředím na dýchání a že to spolu zvládneme, to mi hodně pomohlo.* Informantka I4 vzpomínala, že jí porodní asistentka doporučovala různé polohy, které by mohla využít během porodu, některé polohy jí názorně i ukázala a při tlačení jí „moc hezky“ vedla. Stejně tak vypovídaly informantky (I5, I6 a I8). Všechny tyto informantky zmínily, že jim porodní asistentka ukázala úlevové polohy, vysvětlila, jakým způsobem mají dýchat a následně tlačit. Informantka I5 zmínila: *„Porodní asistentka byla velice příjemná, byla s ní sranda. Pomáhala mi naprosto dostatečně. Hodně mě i podporovala v částech porodu, kdy jsem říkala, že už nechci dál pokračovat“*. Informantka I8 také dodala: *„Musím říct, že během porodu na mě byli všichni milí a zejména ta porodní asistentka. Porodní asistentka říkala, že pokud mi je špatně na zádech na monitoru, že můžu jít hned na bok. Vždycky mě chodila kontrolovat v pravidelných intervalech, poslouchala ozvy miminka. Zajímala se o moje pocity. Když jsem rodila tak byla kontaktní, já nemám ráda kontakt, ale v tuhle chvíli jsem to uvítala. Během tlačení mě pohladila na noze a po porodu mi řekla, že jsem byla šikovná a dala mi ruku na rameno. Po porodu chválila miminko, což mi přišlo milé, protože je to moje dítě. Porodní asistentka byla pro mě opravdu velká podpora“*.

Informantky (I3 a I4) se shodly na tom, že když jim porodní asistentka říkala, co přesně mají dělat, tak jejich porod probíhal mnohem lépe. Informantka I4 uvedla: „*Musím říct, že jak jsem porodní asistentku poslouchala, co mám dělat, tak mi to hodně pomáhalo. Hodně mě uklidnila tím, že řekla, že když budu poslouchat, co mi říká, tak to dopadne dobře*“. Dále také informantka I7 přiznala, že její porodní asistentka byla poměrně rázná, ale byla hodná a empatická. To informantce vyhovovalo, protože byla ráda, že jí jasně řekla, co má dělat. Informantka I10 uvedla: *Porodní asistentka mi neskutečně vyhovovala, líbilo se mi to její nadšení do práce, cítila jsem z ní klid a pohodu, ale zároveň uměla vždy rychle zasáhnout, například když jednu chvíli můj monitor nebyl úplně dobrý, ihned mi řekla, abych si lehla na bok a dala mi kyslík, a když přišel lékař, tak už bylo všechno v pořádku, protože porodní asistentka zareagovala ihned. Byla se mnou, myslím, hodně často a pomáhala mi do té největší možné míry si myslím.*

Informantky (I2 a I8) byly rády, že se porodní asistentka věnovala i manželovi a jeho potřebám během porodu. Informantka I2 například uvedla, že se porodní asistentka ptala manžela, zda není hladový.

Informantky (I1, I2, I3, I5, I6, I8 a I9) se zmínily také o tom, že porodní asistentka nebyla u porodu přítomna neustále, ale nechala je na porodním sále chvíli samotné, nebo s doprovodem. Všechny tyto informantky ale řekly, že jim to vyhovovalo, protože mohly mít chvíli soukromí s manželem. Informantka I1 říkala, že tam porodní asistentka nebyla celou dobu, ale že si myslí, že to není vůbec potřeba. Stejně tak odpověděly i informantky (I2, I3, I5, I6, I8). Informantka I9 ještě dodala: „*Porodní asistentka tam se mnou nebyla celou dobu porodu, vždy se přišla zeptat, jak se cítím, vyšetřila mě nebo mi natáčela monitor, ale musím říct, že mi to vůbec nevadilo, že tam nebyla celou dobu, protože jsem tam byla s manželem a mohli jsme mít takové větší soukromí. Takhle mi to fakt moc vyhovovalo*“.

Informantka I1 také popsala chování porodní asistentky, která ale nebyla u jejího porodu, ale setkala se s ní u příjmu na porodním sále. Tato porodní asistentka jí nevyhovovala a u porodu by ji prý nechtěla. Informantka I1 uvedla: „*Jedné porodní asistentky jsem se teda docela bála, ta nebyla konkrétně moje, ale měla jsem ji možnost potkat u příjmu. Tato porodní asistentka byla opravdu hrozně nepříjemná, byla hlučná, ostrá, rychlá a bylo to pro mě opravdu nepříjemné a můžu říct, že mě přímo obtěžoval její hlas. Přijde*

mi, že už jí došla trpělivost. Každopádně co se týče mé porodní asistentky během porodu tak ta byla miliónová, takže to nemohu říct ani slovo“.

Kategorie 2 Porod

Kategorie Porod se zabývá informacemi o průběhu porodu a zahrnuje šest podkategorií, které jsou zaměřené na představu rodiček o průběhu porodu vůbec před samotným porodem. Také se podkategorie zabývají výběrem porodnice, polohami při porodu, tlumením porodních bolestí, dýcháním při porodu, také a jedna podkategorie se zaměřuje na informace ohledně Doprovodu při porodu.

Podkategorie 1 Představa rodiček o průběhu porodu před samotným porodem

V této podkategorii informantky popisují, jakou měly představu o průběhu porodu ještě před samotným porodem. Některé informantky měly představu z předešlého porodu, některé si ani celý porod představit nedokázaly. Informantky (I1, I2, I3, I4) odpověděly, že si porod moc nedokázaly představit.

Informantka I1 odpověděla: *„Moje představa byla taková zmatená. Jednak jsem nebyla na žádném předporodním kurzu, nevěděla jsem, jak vypadá ten porodní pokoj. Tu bolest asi člověk čeká, ale nedokáže si to představit, když to ještě nikdy nezažil. Pak najednou přišel porod a já jsem byla zaskočená, netušila jsem, že to trvá tak dlouho a že tam budu hlavně na monitoru, i když to jsem musela být kvůli tomu vyvolávání porodu, já vím“.*

Informantka I2 odpověděla: *„Porod pro mě byl naprosto nepředstavitelný, možná jsem čekala, že bude trvat déle, ale díkybohu byl ten porod poměrně krátký a jsem za to moc ráda“.* Informantky (I4 a I9) naopak sdělily, že čekaly, že porod bude trvat kratší dobu.

Informantka I3 sdělila: *„Já jsem si porod představovala různě. Docela často jsem o tom přemýšlela, ale vůbec mi nedošlo, že můj porod bude vyvolávaný a nad tím jsem vůbec nepřemýšlela. Já jsem hlavně vůbec nevěděla, co se všechno bude odehrávat a najednou přišel porod, kontrakce a já jsem byla tak překvapená. Ta bolest se ani dopředu nějak nedá představit, asi jsem si myslela, že to bude mnohem mírnější (smích). Myslím, že i ten porod jsem si dopředu nějak představit nedokázala“.* Informantka I8 dodala, že si zejména nedokázala představit to, jak dokáže dítě vytlačit. Nakonec to však zvládla bez problémů.

Informantky (I6 a I10) rodily podruhé a už měly o porodu představu, která se odvíjela z jejich vzpomínek na první porod. Informantka I5 sice také rodila podruhé, ale její první porod byl předčasný, takže informantka neměla moc reálné představy o fyziologickém porodu. Informantka I5 uvedla: „*Já jsem sice rodila podruhé, ale můj první porod byl předčasný, byl ve 32. týdnu, takže ten porod probíhal úplně jinak, tak jsem si říkala, že si ten druhý porod nebudu nějak představovat a počkám až na tu chvíli, kdy to přijde*“.

Informantka I7 také zmínila, že netušila, že nakonec její porod bude vyvolávaný. Informantka I7 vypověděla: „*Já jsem hlavně nevěděla, že můj porod bude vyvolávaný. To bylo pro mě velké překvapení, protože já jsem čekala, že to bude hezky přirozeně, ale jinak jsem se snažila nad tím úplně nepřemýšlet, protože to mě stresuje*“.

Podkategorie 2 Výběr porodnice

V této podkategorii jsou popsány důvody výběru dané porodnice. Většina informantek odpověděla, že hlavním faktorem pro výběr porodnice byla vzdálenost porodnice od místa jejich bydliště. Také odpovídaly, že si vyhledávaly reference na péči a přístup personálu, nebo si našly informace o porodnici na webových stránkách. Informantky (I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10) si porodnici vybraly dobrovolně, jen informantka I2 byla do porodnice nucena jet z důvodu plných porodních sálů v její vybrané porodnici.

Informantky (I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9) vypověděly, že si porodnici vybraly zejména kvůli vzdálenosti od jejich bydliště, a tím pádem byl výběr porodnice téměř daný. Informantka I6 navíc uvedla, že v porodnici již jednou rodila a byla s péčí a přístupem personálu velmi spokojená. Informantka I6 uvedla: „*Mám tuto porodnici blízko a jelikož jsem tam jednou už rodila a líbilo se mi tam, byla jsem spokojená s personálem a prostředím, tak jsem chtěla opět do této porodnice*“.

Dále se také ale informantky (I1, I4, I5, I6, I8, I9, I10) ohlížely při výběru porodnice na dobré reference. Všechny tyto informantky slyšely na porodnici dobré ohlasy a doporučení ohledně péče, přístupu personálu a prostředí. Informantka I8 například sdělila: „*Měla jsem na porodnici doporučení od lidí z mého okolí. Od několika žen jsem slyšela, že personál byl velmi milý, že je to v porodnici velmi útulné a hezké*“.

Informantky (I5, I8 a I10) se dívaly na webové stránky porodnice a hledaly si o ní různé informace. Informantka I5 poznamenala: „*Dívala jsem se na webové stránky porodnice a zjistila jsem, že je to tam zmodernizované, tak jsem si tuto porodnici vybrala a byla jsem moc spokojená*“. Také informantka I8 uvedla: „*Dívala jsem se na internet na vybavení toho porodního sálu, zjistila jsem, že jsou tam teď ty sály nové a také jsem se šla podívat do porodnice na předporodní kurz, kde se mi to moc líbilo. Musím říct, že mě hodně uklidnilo, že vím, kam půjdu a kde budu rodit*“. Informantka I10 také odpověděla, že si našla informace o porodnici na webových stránkách. Na webových stránkách si vyhledala fotografie porodního sálu a fotografie i celá porodnice se jí zamlouvala.

Informantka I1 doplnila, že v porodnici pracují dvě porodní asistentky, které jsou její kamarádky, a považovala za důležité mít při porodu někoho, koho dobře zná a bude se díky tomu cítit více uvolněně.

Informantka I2 byla nucena v dané porodnici rodit, protože v její vybrané porodnici byly obsazené porodní sály, a tak ji porodnice nepřijmula. Informantka I2 odpověděla: „*Já jsem si tuto porodnici nevybrala, já jsem chtěla rodit v Praze, ale když jsem do té Prahy přijela, tak mi řekli, že mají stop stav a že jsem na úplném začátku porodu, tak mě poslali do této porodnice, každopádně mohu říci, že jsem nakonec moc ráda, že mě sem poslali, protože jsem byla naprosto spokojená a pokud budu rodit podruhé, pojedu určitě znovu sem*“.

Podkategorie 3 Metody tlumení porodních bolestí

V této podkategorii informantky popisují, jaké používaly metody k tlumení porodních bolestí během porodu. Některé informantky využívaly nefarmakologické metody k tlumení porodních bolestí a jiné využívaly i farmakologické metody k tlumení porodních bolestí.

Informantky (I2, I3, I5, I6, I9, I10) během porodu užívaly pouze nefarmakologické metody, zejména různé úlevové polohy a hydroterapii. Informantky (I1, I4, I7, I8) užívaly během porodu nejen nefarmakologické metody, ale i farmakologické metody k tlumení porodních bolestí.

Nefarmakologické metody k tlumení porodní bolesti využívaly všechny informantky během porodu. Informantky (I2, I3, I6, I7, I8, I10) využily během porodu různé úlevové polohy. Informantky (I2, I6, I8, I10) vzpomínaly, že jim pomáhalo při předklonu kroužit pánví a opírat se o lůžko, nebo o manžela. Informantky (I2 a I4) uvedly, že jim pomáhalo sezení na lůžku a informantky (I3, I7) sdělily, že se jim ulevilo, když ležely na boku a soustředily se na dýchání během kontrakcí.

Informantkám (I1, I3, I4, I5, I7, I9, I10) vyhovovala zejména teplá sprchla, tedy využívání hydroterapie během porodu. Informantka I5 sdělila, že si vybavovala, že sprcha pro ni byla nejlepší metodou pro tlumení bolesti. Informantka I5 uvedla: *Když jsem byla ve sprše, tak můžu říct, že sprcha byla záchrana, ta jediná mi vždy dobře pomohla od bolesti.* Informantka I7 vypověděla: *„Já jsem byla napojená neustále na monitor, protože si mě chtěla lékařka ohlídat. Ale mohla jsem jít na několik minut do sprchy, tak to mi musím říct pomáhalo od té bolesti hodně, takže moje úlevová poloha byla hlavně v dřepu ve sprše“*. Informantka I9 také sdělila: *„Já jsem šla do sprchy a můžu říct, že v té sprše mi bylo úplně nejlépe, já jsem vlastně nevyužila ani jiné úlevové polohy, já jsem kontrakce zvládala jenom v té sprše. Jedině tam jsem se mohla skvěle uvolnit a upřímně mě mrzí, že se v té sprše nedá pak i rodit (smích)“*.

Informantky (I1 a I4) také odpověděly, že jim sprcha pomáhala zejména na velkou bolest zad během porodu. Informantka I1 odpověděla: *„Já jsem ve sprše hlavně seděla v tureckém sedu a bouchala jsem se do zad, protože jsem měla velkou bolest těch zad“*. Informantka I2 vzpomínala: *„Když jsem byla ve sprše, tak mi to pomáhalo hodně na bolest zad“*.

Velký úspěch u nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí měl také gymnastický míč. Informantky (I1, I3, I6, I10) poznamenaly, že gymnastický míč jim velice pomohl během první doby porodní od bolesti. Všem těmto informantkám gymnastický míč velice vyhovoval. Například informantka I10 odpověděla: *„Po sprše jsem byla natáčena na monitoru a pak jsem řekla porodní asistentce, jestli si můžu sednout na ten gymnastický míč, protože ten mě lákal hned od té doby, co jsem přišla (smích). Sedla jsem si na míč a musím říct, že to bylo super“*.

Informantky, které užívaly kromě nefarmakologických metod také farmakologické metody užívaly zejména epidurální analgezií, nebo intramuskulární injekci s buscopanem

a thiaminem na rozvolnění porodních cest. Informantky (I1 a I4) využily epidurální analgezie. Informantka I1 uvedla: „*Úžasná a moc hodná lékařka z anestezie mi zavedla epidurál, protože mi byl doporučený a já jsem řekla, že ho rozhodně chci. Epidurál byl skvělý, kontrakce jsem necítila, prospala jsem se a šla jsem do sprchy. Potom jsem dostala druhou dávku epidurálu, a to mi nebylo dobře, měla jsem velkou zimnici, tak jsem si šla lehnout a usnula jsem. Takže epidurál za mě určitě super, ta rodička si odpočine během těch velkých bolestí, akorát mě ta druhá dávka nesesla*“. Informantka I4 vypověděla: „*Mně byl epidurál podán, protože jsem měla dlouho bolesti, ale porodní nález se nijak nezlepšoval. Když mi byl aplikován epidurál, tak jsem ležela a odpočinula jsem si hodně, musím říct, že mi epidurál hodně pomohl. Po odpočinku jsem ten porodní nález měla pokročilý. Myslím, že moje děložní branka byla otevřená před epidurálem na 4 cm a po epidurálu byla děložní branka asi na 7 cm*“. Informantky (I7 a I8) sdělily, že během porodu jim byla podána intramuskulární injekce s buscopanem a thiaminem, aby se lépe uvolnily porodní cesty. Informantka I8 přiznala, že jí to pomohlo, ale jinak na bolest nechtěla nic podávat. Informantka I8 uvedla: „*Na bolest jsem si nic nechtěla dávat, nebo ani jsem si o to prostě neřekla. Já jsem na to byla připravena, že si když tak řeknu o něco na bolest, ale já jsem pořád čekala, kdy to bude ještě horší. Musím říct, že to bylo poměrně rychlé a pořád jsem čekala, kdy to začne neskutečně bolest a ono to nepřišlo, samozřejmě bolest jsem měla velkou, ale já byla připravena na něco nesnesitelného, a nakonec to šlo všechno zvládnout*“.

Podkategorie 5 Dýchání při porodu

Tato podkategorie se zabývá technikou dýchání rodiček při porodu. Informantky popisovaly, jaké techniky dýchání jim nejvíce vyhovovaly. Informantky (I2, I4, I5, I6, I7, I10) si vybavovaly, že během porodu dýchaly na začátku klidně a hluboce, ale pamatují si, že většinu času během porodu dýchaly zejména rychle a mělce. Informantka I2 odpověděla, že jí vyhovovalo rychlé dýchání nejvíce. Informantka I4 uvedla, že jí na správné dýchání navedla zejména porodní asistentka. Informantka I4 odpověděla: „*Na začátku porodu jsem dýchala celkem přirozeně, ale ke konci porodu jsem musela hodně dýchat, jak mě to bolelo a začala se mi z toho motat hlava a porodní asistentka mi řekla, že to je kvůli tomu, jak zhluboka dýchám, tak mě navedla na to správné dýchání, rychlejší, ale mělké a udělalo se mi dobře*“. Také informantka I6 sdělila, že jí porodní asistentka říkala, jak má správně dýchat. Informantka I6 odpověděla: „*Kontrakce jsem*

prodýchávala za chůze. U dýchání jsem se snažila se úplně uvolnit. Na začátku to šlo, ale ke konci porodu to dýchání bylo poměrně náročné. Porodní asistentka říkala, ať zkusím dýchat krátce a mělce a následně mi to předvedla, tak to mi šlo asi nejlépe. Při prvním porodu mi dýchat vůbec nešlo a byla jsem z toho úplně zmatená“. Informantka I5 uvedla: *„Co se týče dýchání, tak mi vyhovovalo už rovnou to rychlé dýchání, protože jsem měla po podání infuze s oxytocinem bolesti velké“.* Informantka I7 sdělila, že se na začátku porodu snažila dýchat přirozeně, ale jakmile začala mít silné a dlouhé kontrakce, praktikovala zejména rychlé dýchání, a to jí velice pomohlo. Informantka I10 vzpomínala, že přijela na porodní sál, poté šla do sprchy a tam už měla velké kontrakce a tím pádem ji to nutilo dýchat rychleji.

Ostatní informantky si našly svůj způsob dýchání během porodu. Informantka I1 odpověděla, že jí nejvíce pomohlo, když se dlouze nadechla a poté několikrát vydechla. Informantka I3 sdělila: *„Co se týče dýchání, tak to mi vůbec nešlo. Manžel se snažil mi to předvádět, ale já jsem si na to potom přišla sama a ulevilo se mi. Asi nejlepší pro mě bylo dýchat normálně a plynule, tak jak jsem běžně zvyklá. Myslím, že by mi nepomohl ani hluboký nádech, ani zrychlování, musela jsem dýchat tak, jak mi to je přirozené“.* Informantka I8 poznamenala, že jí pomáhalo, když během kontrakce zadržela dech a poté se vydýchala po kontrakci. Věděla, že jí to porodní asistentka vysvětlovala jinak, ale informantce to vyhovovalo tímto způsobem. Informantka I8 odpověděla: *„Co se týká dýchání, tak se musím přiznat, že já jsem během kontrakce na chvíli zadržela dech, ale opravdu na chvíli, protože já jsem měla krátké ty kontrakce. Měla jsem je dost silné, ale moc krátké, takže já jsem na pár vteřin dech zadržela a pak jsem si to dodýchala, přišlo mi to jako po běhu“.* Také informantka I9 si našla svůj způsob dýchání během porodu: *„Co se týká dýchání během porodu, tak jsem dýchala spíše hluboce od začátku, ale potom mi přišlo, že jsem dýchala hluboce pořád, i když mi bylo řečeno, že mám už dýchat rychleji a nedýchat z plných plic, ale já to nějak neuměla. Každopádně nebylo mi z toho na omdlení, spíše mi bylo lépe, takže to je asi hlavní“.*

Podkategorie 6 Doprovod při porodu

V této podkategorii informantky popisují přítomnost doprovodu při porodu a jeho vliv na jejich komfort a spokojenost. Všechny dotazované informantky byly s doprovodem při porodu spokojené a všechny informantky měly během porodu jako doprovod partnera.

Informantky (I1, I4) odpověděly, že jim doprovod během porodu pomáhal zejména psychicky. Informantka I1 uvedla: „*Jako doprovod jsem měla u porodu manžela, který mi pomáhal hodně psychicky, dodával mi hodně sílu, já jsem bojovala kvůli němu, takže za mě je super ho mít u sebe při tom porodu*“. Dále informantky (I5, I6, I7, I9) sdělily, že doprovod během porodu pro ně byl jejich velkou oporou. Například informantka I7 vypověděla: „*Jsem ráda, že jsem měla u porodu mého přítele, který mi byl velkou oporou, držel mě celou dobu za ruku a říkal mi hezké věci a tím jsem mimo kontrakci relaxovala*“. Všechny informantky uvedly, že jim partner během porodu pomáhal při běžných činnostech, držel je za ruku a dodával jim sílu, a to pro ně byla velká pomoc během porodu. Informantka I2 odpověděla: „*U porodu jsem měla manžela a byla jsem za to moc ráda. On je z toho nadšený, že mohl držet miminko po porodu a mnohem více teď obdivuje ženy. Každopádně pomáhal mi moc, držel mě za ruku a bylo to fajn*“. Informantka I3 také uvedla: „*Doprovod pro mě byl důležitý, je to opravdu perfektní psychická podpora, líbí se mi, že drží ženu za ruku a vidí, co ta žena dokáže, a hlavně potom když vidí narozené miminko, tak je to pro něj něco neskutečného. Vždy mi manžel všechno podával, pokud jsem něco chtěla, osprchoval mě, držel mi hlavu při samotném tlačení. Mám pocit, že jsme se hodně sblížili tím porodem a začal si mě vážit ještě více než před porodem*“. Informantka I8 poznamenala, že jí partner během porodu pomáhal tím, že se o něj mohla opírat ve stoje během kontrakce a také, že jí přeřikával všechno do ucha během druhé doby porodní, protože informantka během tlačení nebyla schopná vnímat veškeré hlasy, ale hlas partnera slyšela dobře. Informantka I9 sdělila: „*U porodu byl se mnou manžel, který tam byl pro mě velkou oporou a můžu říct, že jsem ráda, že tam byl, vždycky mi pomohl se zvednout, masíroval mi záda, mluvil se mnou a cítila jsem se tam s ním bezpečně*“. Také informantka I10 odpověděla, že jí partner hladil záda, držel ji za ruku a někdy ji políbil, a to jí dodávalo velkou energii.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá spokojeností rodiček s péčí porodních asistentek během porodu. Jedním z aspektů spokojenosti v souvislosti s průběhem porodu je právě péče porodní asistentky během porodu. Obecně můžeme říci, že spokojenost je komplexní fenomén, který je považován za synonymum slova štěstí a blaha (Zemanová a Dolejš, 2015).

Nejprve jsme se zaměřily na identifikační údaje informantek. Průměrný věk informantek v naší práci byl 27 let. Nejmladší informantce bylo 22 let a nejstarší informantce 30 let. V dnešní době dochází u žen k odkládání mateřství do pozdějšího věku (Frelich, © 2018). V roce 2001 dosáhl průměrný věk u prvorodiček 25,3 let a v roce 2017 dokonce průměru 30,7 let (Frelich, © 2018). V naší práci je tedy také patrný fakt, že narůstá věk rodiček, a to zejména prvorodiček. Vliv na vyšší věk prvorodiček mají jistě větší možnosti realizace žen oproti minulosti. Příkladem by mohlo být vzdělávání či cestování. Informantky (I1, I2, I3, I6, I7, I8) byly vysokoškolsky vzdělané. Informantky (I4, I5) měly středoškolské vzdělání s maturitou a informantka I9 měla středoškolské vzdělání bez maturity. Jediná informantka I10 měla vyšší odborné vzdělání. Z tohoto zjištění vyplývá, že je čím dál více vysokoškolsky vzdělaných žen. Nejvíce informantek bylo v našem výzkumu vysokoškolsky vzdělaných. Podíl vysokoškolsky vzdělaných lidí v populaci stále roste (Řezanka, © 2020). V rozmezí od roku 2010 do roku 2018 přibýlo v České republice okolo 500 000 vysokoškolsky vzdělaných osob (Řezanka, © 2020). Více bylo vysokoškolsky vzdělaných žen než mužů (Řezanka, © 2020).

Výzkumné otázky v této bakalářské práci byly položeny dvě. První výzkumná otázka se zabývala tím, jak rodičky hodnotí péči porodních asistentek během porodu. Odpovědi informantek ohledně přístupu porodní asistentky byly pozitivní a ani jedna odpověď nebyla negativní. Všechny informantky se shodly, že porodní asistentka o ně během porodu pečovala velmi dobře. Informantky pociťovaly vděčnost, že jim porodní asistentka všechno vždy vysvětlila, mile s nimi komunikovala, byla klidná a vstřícná. Informantka I2 například uvedla: „*Já jsem byla velmi spokojená s porodní asistentkou. Porodní asistentka byla velmi vstřícná, milá a hodná.* Informantky (I2 a I8) považovaly za přínosné, že se porodní asistentka věnovala i manželovi a jeho potřebám během porodu. Informantka I2 například vypověděla, že se porodní asistentka ptala manžela, zda není hladový. Informantka I8 sdělila, že obecně nemá ráda kontakt, ale porodní asistentka

během porodu byla kontaktní, a to jí naopak velmi vyhovovalo. Informantka I9 odpověděla: *Moje porodní asistentka byla klidná, milá a hodná. Musím říct, že mi moc pomohla a byla jsem s ní moc spokojená. Podpořila mě a cítila jsem se s ní dobře a klidně.*

Informantka I1 popsala nevhodné chování u jedné PA, která o ni však nepečovala v průběhu porodu, pouze se s touto porodní asistentkou setkala při příjmu. Informantka I1 ji popsala následovně: *Tato porodní asistentka byla opravdu hrozně nepříjemná, byla hlučná, ostrá, rychlá a bylo to pro mě opravdu nepříjemné a můžu říct, že mě přímo obtěžoval její hlas. Přijde mi, že už jí došla trpělivost. Každopádně co se týče mé porodní asistentky během porodu, tak ta byla miliónová, takže to nemohu říct ani slovo“.* Bohužel nemůžeme přesně popsat okolnosti, které mohly vést porodní asistentku k tomuto chování. Příčinou jejího jednání mohla být pracovní vytíženost i osobní důvody. Dle mého osobního názoru by porodní asistentka však neměla být na rodičku nepříjemná, ani ostrá, protože sama rodička je při příjmu na porodní sál nervózní, a tak je žádoucí, aby ji porodní asistentka spíše podpořila a uklidnila.

Informantky také popsaly komunikaci porodní asistentky během porodu. Všechny informantky uvedly, že porodní asistentka s nimi komunikovala na velmi dobré a profesionální úrovni. Informantka I3 například sdělila: *„Musím říct, že se mnou porodní asistentka komunikovala velice dobře, byla sice taková rázná, ale mě to nevadilo, řekla bych, že jsem to spíše potřebovala, protože to utišování jsem měla od manžela. Já jsem prostě potřebovala někoho, kdo mi řekne, co přesně mám dělat“.* Informantka I8 odpověděla: *„Porodní asistentka mluvila jasně a výstižně. Krásně uměla formulovat slova. Nemluvila emočně zabarveně. Skvěle se mnou komunikovala, říkala mi jasné instrukce během tlačení. Říkala mi, že jsem výborná, že už vidí hlavičku při tom tlačení. Celkově měla klidný hlas, a to na mě působilo hezky“.* Mnoho informantek považuje za důležité, aby porodní asistentka byla komunikativní a uměla vést rozhovor se ženou během porodu. Informantka I7 například vyjádřila: *„Porodní asistentka podle mě, by měla být hlavně komunikativní, aby mi říkala jasně co mám dělat, aby používala krátké věty.* Takács et al. (2015) uvádějí, že komunikace mezi rodičkou a porodní asistentkou by měla být symetrická, tedy na stejné úrovni. Porodní asistentka by měla formulovat své rady a návrhy jako doporučení a měla by brát ohledy na přání rodičky. (Takács, et al., 2015).

Informantka I1 také sdělila zajímavou informaci: „*Co bych chtěla říct, tak mám ráda, když mě lidi oslovují jménem a moje porodní asistentka na mě mluvila jménem, protože mě znala, ale nedokážu si představit, že mě oslovuje příjmením, přijde mi to neuvěřitelně neosobní, zvlášť při záležitosti jako je porod, který je tak intimní*“. U této odpovědi jsem se pozastavila a uvědomila jsem si význam této připomínky, protože některým rodičkám může být nepříjemné, když je někdo neustále oslovuje příjmením během porodu. Porodní asistentka se ženou sepisuje při příjmu na porodní sál dokumentaci, získává od ženy informace a v této situaci by bylo vhodné, aby se rodička s porodní asistentkou vzájemně domluvily, jak se budou oslovovat. Pokud si rodička bude přát oslovovat jménem, porodní asistentka by měla toto přání respektovat. Myslím si, že umožnění výběru oslovení by mohlo mít dopad i na celkové zvýšení spokojenosti rodičky s porodem. Rodička se například během porodu mnohem více uvolní a atmosféra na porodním sále bude více příjemnější a „domácí“. Porodní asistentka pracuje metodou ošetrovatelského procesu, který má několik fází, a jako první je fáze zaměřená právě na získávání informací o pacientce (Tóthová et al., 2009). Tóthová et al. (2009) v publikaci uvádějí, že mezi nejčastější chyby při komunikaci s pacientem patří, že zdravotník pacienta bez jeho souhlasu oslovuje křestním jménem, nebo mu tyká. Chyba zde spočívá v nedostatečné komunikaci s pacientem. Základem oslovování, ať už za použití vykání či tykání, by měla být vzájemná dohoda mezi pacientem a ošetřujícím personálem. Pokud se porodní asistentka s rodičkou domluví na formě oslovení, může samotné oslovování navodit příjemnější spolupráci a prostředí. Je podstatné, aby porodní asistentka s rodičkou navázala dobrý vztah, protože pomáhá rodičce v jednom z nejnáročnějších okamžiků v životě ženy. Perriman et al. (2018) uvádějí, že dobrý vztah mezi porodní asistentkou a rodičkou je dosažený pomocí vzájemné důvěry a kvalitní péče porodní asistentky.

Informantky rovněž popisovaly, jak si představovaly porodní asistentku ještě před samotným porodem. Z výzkumu vyplynulo, že o profesi porodní asistentky České republiky je stále malé povědomí. Některé informantky ani nepřemýšlely o kompetencích porodní asistentky, nicméně většina informantek si porodní asistentku představovala jako milou a hodnou a jejich představa se jim vyplnila. Zaujala mě však odpověď od informantky I1: „*O porodní asistentce jsem si myslela, že to je nějaká paní v dlouhých šatech, co mi pouští indiánskou hudbu. (smích) No každopádně myslela jsem si, že to je člověk, který je pořád u toho porodu, sedí tam někde. A také jsem vůbec nevěděla, že porodní asistentka fyziologický porod může takhle celý vést, že může stříhat hráz i šít*

porodní poranění a tak. Já jsem věděla, že stříhá pupeční šňůru“. O kompetencích porodní asistentky by měla být veřejnost více informována, aby poté nedocházelo k situacím, že je rodička zmatená z toho, co porodní asistentka všechno vykonává. Také se domnívám, že některé jednotlivce může zmást název porodní „asistentka“, protože si představí, že je to asistentka lékaře, nikoliv ženy.

Výzkum ukázal, že informantky si ideální porodní asistentku představují jako milou, hodnou a empatickou osobu. Také si porodní asistentku představují jako komunikativní, s klidným tónem hlasu i klidným celkovým přístupem k rodičce. Čermáková (2017) ve své knize uvádí, že z chování porodní asistentky by měl být cítit klid a jistota. Informantky zmiňovaly, že je důležité, aby z porodní asistentky byla cítit láska k povolání a aby z ní vyzařovala pozitivní energie. Informantky (I3, I8) odpověděly, že by porodní asistentka měla být milá, ale zároveň mít i přirozenou autoritu. Informantka I8 uvedla: *„Porodní asistentka by měla být silná osobnost a měla by mít přirozenou autoritu, aby ta rodička o ní nepochybovala. Myslím si, že je špatné u porodní asistentky, když řekne, že neví. Už v pradávných dobách Soranus z Efesu říkal, že by porodní asistentka měla být prakticky a teoreticky vzdělaná ve všech oblastech lékařského umění (Plevová et al., 2018).* Již v této době byly kladeny nároky na porodní asistentku. Jeden z nároků byl, aby byla porodní asistentka ve věku 30-35 let, měla by být sama matka, tedy měla by to být zkušená žena, která musela vědět a znát spoustu informací o průběhu porodu (Plevová et al., 2018). Soranus, který provozoval lékařství popsal porodní asistentku jako ženu gramotnou, pracovitou, počestnou a s klidnou povahou (Plevová et al., 2018). Je důležité, aby porodní asistentka měla dostatečné vzdělání pro tuto profesi, aby mohla být ženě nápomocná nejen prakticky, ale zejména i teoreticky, kdy jí potřebuje všechno detailně vysvětlit, musí znát veškeré postupy a jejich odůvodnění (Plevová et al., 2018). Vzhledem k tomu, že dnes jsou na porodní asistentku kladeny stále vyšší nároky, musí porodní asistentka k výkonu této profese absolvovat vysokou školu, kde získává veškeré důležité teoretické a praktické znalosti a zkušenosti.

Také z výzkumu vyplynulo, že většina informantek (I1, I2, I3, I5, I6, I8, I9) si před porodem představovala, že porodní asistentka u nich bude neustále přítomná během porodu. Porodní asistentka je samozřejmě u rodičky přítomna velmi často a snaží se jí být na blízku, pomáhat a podporovat ji co nejvíce, ale zároveň i nechává soukromí rodičce a případně jejímu doprovodu během porodu. Informantka I9 uvedla: *Myslela jsem si, že je*

porodní asistentka u porodu přítomna neustále. Asi tak, že na porodním sále celou dobu stojí, ale nakonec bych si to ani neuměla představit v reálné situaci. Naopak jsem byla ráda, když na chvíli porodní asistentka odešla a měla jsem větší soukromí s manželem“. V této odpovědi se informantky shodovaly. Výsledek je tedy takový, že rodička během porodu uvítá, pokud ji porodní asistentka na krátkou dobu nechá samotnou, nebo s doprovodem, a rodička se tak může mnohem více uvolnit a ponořit se do „svého vlastního já“. Dušová et al. (2019) popisují, že jednou z intervencí k lepšímu průběhu porodu je, aby porodní asistentka zajistila rodičce a jejímu partnerovi dostatek soukromí během porodu. Já s tímto tvrzením mohu jen souhlasit. Ze své zkušenosti vím, že pokud se rodičce a jejímu partnerovi umožní chvíle prostoru pro soukromí, průběh porodu je mnohem lepší a účinnější.

Ve druhé výzkumné otázce nás zajímalo, jaké faktory jsou důležité pro spokojenost rodiček během porodu. Nejvíce informantek uvedlo, že je pro jejich spokojenost během porodu důležité vůbec samotné prostředí porodního sálu, protože pokud se cítí příjemně v prostředí, ve kterém rodí, tak to ovlivní průběh celého porodu. Informantky odpověděly, že v rámci prostředí se jim nejvíce líbil moderně vybavený pokoj a velikost pokoje. Pokoj prý byl akorát velký a zajišťoval útulné prostředí. V současnosti prostory porodního sálu jsou na jiné úrovni než dříve. Dříve nebylo téměř možné, aby měla rodička svoje soukromí, a to samozřejmě ovlivňovalo průběh porodu a spokojenost rodičky (Čermáková, 2017). Dnes už jsou porodní sály samostatně oddělené pokoje, kde je rodička pouze sama, nebo s jejím doprovodem při porodu. Má svoji sprchu a toaletu, může si přinést k porodu cokoli, co jí připomíná domácí prostředí (Čermáková, 2017). Existují ženy, které chtějí родit pouze doma, nikoliv v porodnici, jakožto v nemocničním prostředí, protože je pro ně domácí prostředí přirozené, ale myslím si, že v dnešní době jsou porodní sály na velmi dobré úrovni, zabezpečují dostatečné soukromí rodičce během porodu a rodička si pak může na porodním sále navodit domácí atmosféru, ať už nějakými předměty, hudbou, vůní, nebo doprovodem při porodu.

Také informantky (I1, I2, I3, I5, I6, I8, I10) uvedly, že nezanedbatelný faktor pro jejich spokojenost během porodu je samozřejmě i přítomnost doprovodu při porodu. Informantka I9 uvedla: *„Mě spokojenou u porodu dělal manžel tím, že tam se mnou mohl být, povídal si se mnou a dával mi sílu. Myslím si, že bez něj bych to nezvládla.“* Doprovázející osoba u porodu je pro rodičku velkým pomocníkem, protože u porodu mají někoho, kdo je jim blízký. Doprovod u porodu může například během porodu přikládat

studený obklad na obličej rodičky, může rodičce podávat tekutiny a snaží se ji zejména psychicky podporovat (Toja, Regottaz, 2017). Dále informantky odpovídaly, že je pro jejich spokojenost během porodu podstatný přístup personálu porodního sálu a zejména porodní asistentky. Například informantka I8 uvedla: „*Během porodu chci, aby se mnou personál sděloval ty pocity, abych měla pocit, že tam nejsem na obtíž. Také aby mi personál nabídl adekvátní pomoc a choval se mile.*“ Celkový dojem z pobytu v porodnici často rodička hodnotí na základě vlídného přístupu personálu (Gregora a Velemínský ml., 2011). Proto je důležité, aby se personál choval k rodičce s úctou a snažil se zajistit co největší komfort rodičky během celého porodu.

Informantky (I1, I3, I4, I6, I9) odpověděly, že by chtěly být během porodu informované o průběhu porodu, aby věděly, co přesně se odehrává s nimi a s dítětem. Často se stává, že rodička během porodu nerozumí odborným slovům lékaře, a tak porodní asistentka rodičce případně vysvětlí význam odborných slov. Tuto problematiku zmínila i informantka I1: „*Komunikace mezi mnou a porodní asistentkou byla pro mě moc důležitá, protože já jsem absolutně netušila, o čem se baví lékaři a porodní asistentka mi to vždy perfektně vysvětlila. Porodní asistentka mi říkala, co mám dělat, jakou polohu můžu zkusit, co se děje s miminkem, co se děje se mnou. Řekla mi konkrétní informace a já byla klidnější*“. Je nezbytně nutné, aby porodní asistentka vždy rodičku edukovala o průběhu porodu. Edukace porodní asistentkou zvyšuje spokojenost klientek a zajišťuje kontinuitu péče (Dušová et al., 2019). Role porodní asistentky jako edukátorky je možné najít i v Zákoně 96/2004 Sb. a Vyhlášce 55/2011 Sb. (Dušová et al., 2019).

Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření bylo prováděno v porodnici, do které jsem i já sama docházela na praxi během mého studia, tak mě výsledky výzkumu nijak nepřekvapily, protože si myslím, že se porodní asistentky chovají a pečují o rodičku během porodu velmi dobře. Každopádně výsledky výzkumu mě velmi potěšily. Z mého pohledu je na porodním sále poměrně poklidná atmosféra, a navíc na tuto porodnici jsou od rodiček pozitivní ohlasy. Většina rodiček je zde s personálem a jeho péčí spokojená. Samozřejmě jsem ale očekávala, že se objeví ve výzkumu informantky, které budou mít na spoustu věcí jiné názory a ohodnotí péči porodní asistentky a personálu negativním způsobem, ale tak se nestalo, a to je pro mě velmi potěšující. Analyzování dat bylo pro mě tím pádem radostné, když jsem pracovala s těmito pozitivními ohlasy na péči porodní asistentky. Všechny dotazované informantky uvedly, že byly se svou porodní asistentkou

během porodu spokojené a neměly na ni žádné výhrady, a to je pro nás ten nejlepší možný výsledek celého výzkumu.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala spokojeností rodiček s péčí porodních asistentek během porodu. V teoretické části byla popsána charakteristika porodu, příprava na porod, příjem rodičky na porodní sál a dále byly popsány jednotlivé doby porodní, bolest při porodu a její farmakologické a nefarmakologické metody tlumení porodní bolesti. V neposlední řadě byla popsána přítomnost blízké osoby u porodu a na konec charakteristika porodní asistentky. Praktická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů s rodičkami po porodu.

Pro bakalářskou práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jak rodičky vnímají péči porodních asistentek během porodu. Druhým cílem bylo zjistit, jaké faktory jsou důležité pro spokojenost rodiček během porodu. Na základě stanovených cílů jsme zvolily dvě výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jak rodičky hodnotí péči porodních asistentek v průběhu porodu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že byly informantky spokojené s péčí porodních asistentek během porodu. Informantky si porodní asistentku chválily a její péči hodnotily velice pozitivně. Nejčastěji informantky odpovídaly, že je porodní asistentka během porodu správně vedla celým porodem, byla milá, hodná, usměvavá, vstřícná a empatická. Také se informantkám líbilo, že porodní asistentka byla klidná a uměla je uklidnit během porodu. Informantky hodnotily porodní asistentku velmi kladně, protože je porodní asistentka správně podporovala. Komunikaci porodní asistentky také informantky hodnotily velice pozitivně. Celkově porodní asistentka o rodičky pečovala na vysoké úrovni dle odpovědí informantek. Informantka I8 odpověděla, že obecně nemá ráda kontakt a její porodní asistentka byla kontaktní, ale informantka uvedla, že během porodu jí kontakt vůbec nevadil, a naopak ho uvítala. Také se objevilo v odpovědích, že porodní asistentka byla sice rázná, ale zároveň milá, a to rodičce pomáhalo během porodu, protože prý věděla přesně jak postupovat a na co se má zaměřit. Další pozitivní odpověď byla ohledně rychlého a akčního přístupu porodní asistentky. Také informantky hodnotily pozitivně dostatek soukromí na porodním sále. Informantky očekávaly, že porodní asistentka bude u nich přítomna během porodu neustále, ale nakonec jim na malou chvíli během první doby porodní vždy dopřála dostatek soukromí. Rodičky tedy měly soukromí s jejich doprovodem během porodu a odpovídaly, že se jim to velmi líbilo, protože když byly na porodním sále pouze s doprovodem, cítily se s ním v bezpečí, protože na ně mluvil a

psychicky je podporoval. Jediné negativní sdělení bylo od informantky I1, která svoji porodní asistentku měla prý výbornou, ale uvedla, že u příjmu se setkala s jinou porodní asistentkou, která jí byla nepříjemná, protože byla hlučná a rychlá, každopádně se svoji porodní asistentkou během porodu byla velice spokojená.

Druhou výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jaké faktory jsou důležité pro spokojenost rodiček během porodu. Rodičky uváděly jako jeden z významných faktorů spokojenosti informovanost. Rodičky chtějí být informované o všem, co se s nimi a s jejich dítětem děje. Dalším důležitý faktor spokojenosti informantky uváděly přístup celého personálu porodního sálu a zejména porodní asistentky. Porodní asistentka by podle informantek měla být zejména milá, hodná, klidná, komunikativní, energická a empatická. Jedna z informantek I8 také sdělila, že by měla mít porodní asistentka přirozenou autoritu, aby o ní rodička nepochybovala. Také je pro jejich spokojenost důležité prostředí porodního sálu, aby bylo hezké a příjemné pro porod. Informantky uvedly jako faktor spokojenosti během porodu také doprovod při porodu, který jim během porodu psychicky pomáhal, a to rodičky činilo spokojené. Další faktory spokojenosti patří dobrá péče daného zařízení, protože rodička se chce cítit v bezpečí, aby byla spokojená. Také informantka uvedla, že je pro ni důležité, aby personál respektoval její přání během porodu a také aby porod probíhal bez komplikací.

Z výsledků výzkumného šetření bylo tedy zjištěno, že rodičky jsou spokojené s péčí porodních asistentek během porodu.

Výsledky práce mohou být využité pro zlepšení a zkvalitnění péče porodních asistentek, i pro budoucí porodní asistentky, které získávají odbornou způsobilost a připravují se na tuto profesi. Výsledky budou publikovány na odborných konferencích pro porodní asistentky a také s výsledky bude seznámena daná porodnice, ve které informantky rodily. Jako výstup práce byla vytvořena prezentace s výsledky týkajícími se této problematiky.

7 Seznam použité literatury

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BINDER, T. et al., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907.
3. BÉLANGER-LÉVESQUE, M., et al. 2016. "That was intense!" Spirituality during childbirth: a mixed-method comparative study of mothers' and fathers' experiences in a public hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16:294. DOI: 10.1186/s12884-016-1072-z.
4. ČERNÝ, V., 2018. Porodní analgezie. [online]. [cit. 2019-30-11]. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, **29**(2), 111. ISSN 1214-2158. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/anesteziologie-intenzivni-medicina-clanek/porodni-analgezie-63736>.
5. BLÁHA, J. et al., 2018 Analgezie u vaginálního porodu. [online]. [cit. 2019-30-11]. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. 2018, **29**(4), 230-234. ISSN 1214-2158. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2018-4-8/analgezie-u-vaginalniho-porodu-105666>.
6. ČERMÁKOVÁ, B., 2017. *K porodu bez obav*. 1. vydání. Brno: Cpress 144 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
7. ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK, z.s., © 2019. Kdo je porodní asistentka. [online]. [cit. 2019-30-11]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>
8. DUŠOVÁ, B. et.al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
9. DOLEŽALOVÁ, J., KONIGSMARKOVÁ, I., 2016. *Hovory s porodní bábou*. 2. vydání. Praha: Argo. 168 s. ISBN 978-80-257-1796-7.
10. DUŠOVÁ, B. et.al., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
11. FILAUSOVÁ, D. et al., 2017. Bolest při porodu. *Gynekologie a porodnictví*. 2017, **1**(2), 95-98. ISSN 2533-4689.
12. FRANČÁKOVÁ, J., PROCHÁZKA, M., 2018. Porodnická analgezie a anestezie. In: PROCHÁZKA, M., PILKA, R., 2018. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s 194-201. ISBN 978-80-244-5322-4.

13. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko*. 2. vydání. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
14. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 2. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
15. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
16. GRIMES, H. et al., 2014. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*. 30(1). DOI: 0.1016/j.midw.2013.10.007. ISSN 02666138.
17. HASSANZADECH, R. et al., 2019. Assessment of childbirth preparation classes: a parallel convergent mixed study *Reprod Health*. 16 (1): 160. DOI: 10.1186/s12978-019-0826-2 7/19.
18. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada. 1599 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
19. HANÁKOVÁ, T., et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. vydání. Praha: Albatros. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
20. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod fyzická a psychická profylaxe*. 1. vydání. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
21. KAJANOVÁ, A. et al., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. 1. vydání. České Budějovice: ZSF JU. 106 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
22. KOUTNÁ, Z, GARNEKOVÁ, Z. 2014. Porodní asistentka a porodní bolest. *Sestra*. [online]. [cit. 2019-30-11]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>.
23. MANDER, R., 2014. *Těhotenství, porod a bolest*. 1. vydání. Praha: Triton. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
24. MONGANOVÁ, M. F., 2010. *Hypnoporod*. 1. vydání. Praha: Triton. 240 s. ISBN 978-80-7387-364-6.
25. MILDT, CH., 2017. *Akupresura v praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-0105-4.
26. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2014. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2019-30-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-jeporodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html).
27. MROWETZ, M., et al., 2011. *Bonging- porodní radost*. 1. vydání. Praha: DharmaGaia. 368 s. ISBN 978-80-7436-014-5.

28. NEMOCNICE RUDOLFA A STEFANIE BENEŠOV a.s.: Informace k porodu., © 2019. [online]. [cit. 2019-30-11]. Dostupné z: <https://www.hospital-bn.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodnice/informace-k-porodu/>.
29. PAŘÍZEK, A., 2015. *Knih o těhotenství, porodu a dítěti 2 díl*. 5. vydání. Praha: Galén. 444 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
30. PLEVOVÁ, I., et al., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
31. PAŘÍZEK, A., 2014. Program INKA – porodní analgezie „na míru“. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. [online]. [cit. 2019-20-11]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/anesteziologie-intenzivni-medicina-clanek/program-inka-porodni-analgezie-na-miru-50152>.
32. PROCHÁZKA, M., et al., 2018. Porod. In: PROCHÁZKA, M., et al., 2018. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s 194-201. ISBN 978-80-244-5322-4.
33. PROCHÁZKA, M., et al., 2018. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 253 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
34. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
35. ROZTOČIL, A., 2017a. Lékařsky vedený porod. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. vydání. Praha: Grada, s.195-200. ISBN 978-80-247-5753-7.
36. ROZTOČIL, A., 2017b. Podmínky vedení porodu. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s.185-195. ISBN 978-80-247-5753-7.
37. SAMKOVÁ, A., 2020. *Vulvou porodní asistentky*. 1. vydání. Praha: Albatros Media. 256 s. ISBN 978-80-264-3056-8.
38. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-802-7102-143.
39. SRP, B., 2014a. Definice porodu. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 175–176. ISBN 978-80-247-4529-9.
40. SRP, B., 2014b. Lékařské vedení porodu. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 189–195. ISBN 978-80-247-4529-9.

41. SRP, B., 2014c. Mechanismus porodu. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. Porodnictví. 3. vydání. Praha: Grada, s. 178-189. ISBN 978-80-247-4529-9.
42. ŠALANSKÁ, E., MORAVCOVÁ, M. 2019. Coping strategies in midwife care for women with labour pain. *Kontakt*. **21**(3), 298-305. DOI: 10.32725/kont.2019.018. ISSN 1212-4117.
43. ŠVARŤÍČEK R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2.vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN: 978-80-262-0644-6.
44. TAKÁCS, L., et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. 1.vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-247-5127-6.
45. TOJA, O., REGOTTAZ., 2017. *Poprvé mámou*. 1.vydání. Praha: Vašut. 224 s. ISBN 978-80-7541-074-0.
46. TOTHOVÁ, V., et al., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1 vydání. Praha: Triton. 159s. ISBN 978-80-7387-286-1.
47. VALIANI, M. et al., 2016. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. **21**(4), 372–378. DOI: 10. 4103/ 1735–9066. 185576.
48. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie-teorie a praktická cvičení*. 2 vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
49. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1 vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
50. ZEMANOVÁ, V., DOLEJŠ, M., 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 151 s. ISBN 978-80-244-4492-5.

8 Přílohy

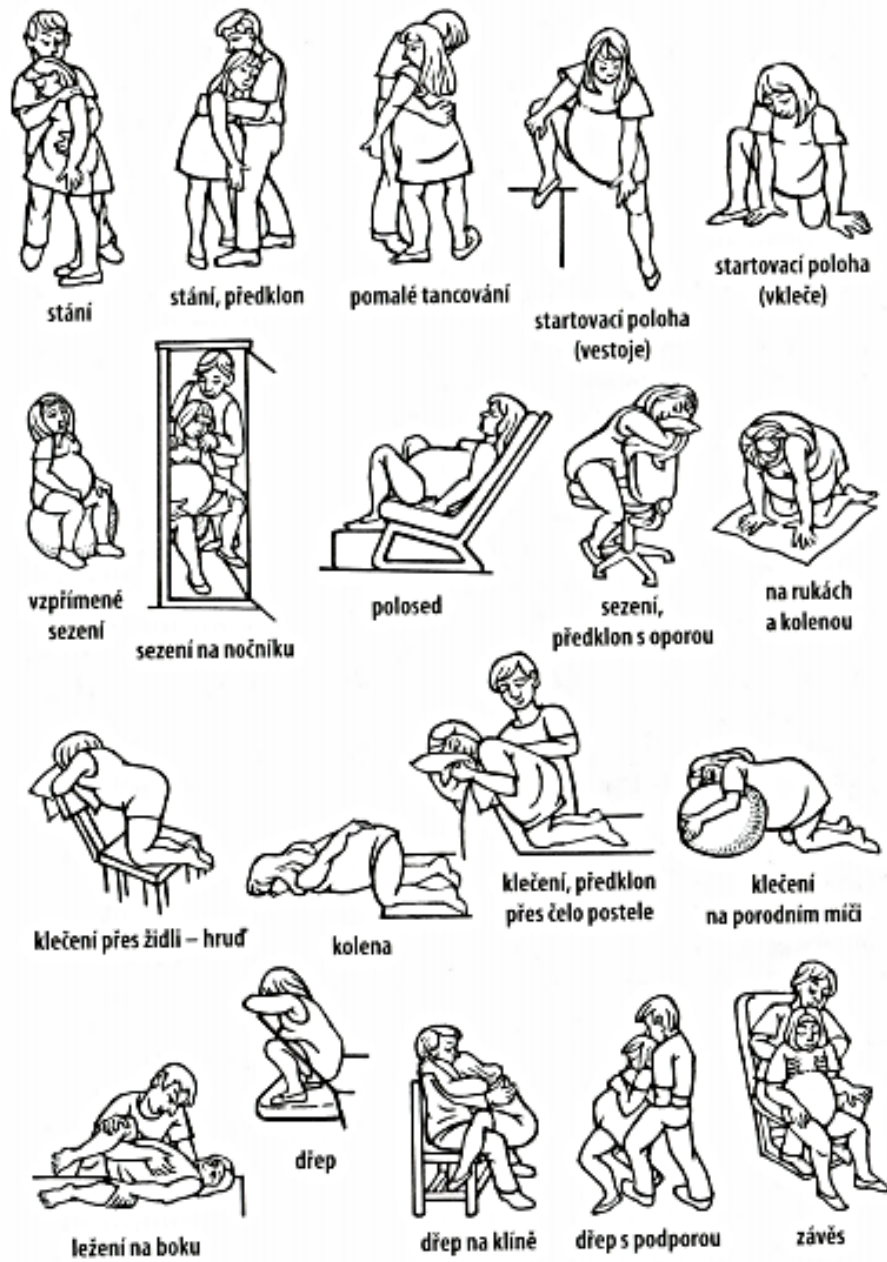
Seznam příloh:

Příloha 1 – Polohy v I. době porodní

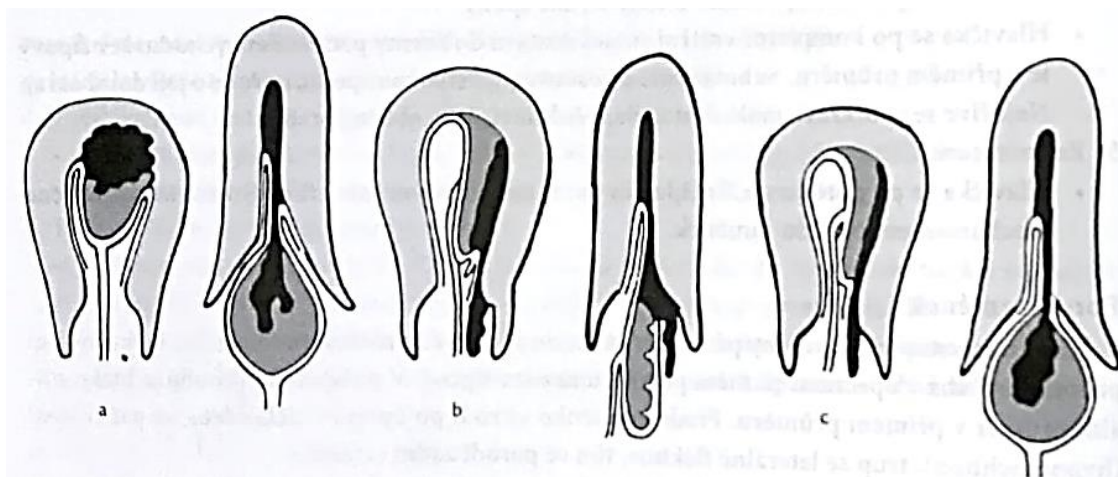
Příloha 2 - Mechanismus odlučování placenty

Příloha 3 - Otázky k rozhovorům s rodičkami

Příloha č. 1: Polohy v I. době porodní (zdroj: Bašková, 2015).



Příloha č. 2: Mechanismus odlučování placenty a) podle Baudelocquea-Schultzeho, b) podle Duncana, c) podle Gessnera (zdroj: Procházka et al., 2018).



Příloha č. 3: Otázky k rozhovorům s rodičkami (zdroj: vlastní).

Identifikační otázky:

- Kolik je Vám let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Po kolikáté jste rodila?
- Jaký je Váš rodinný stav?
- Jaké bylo Vaše zaměstnání před mateřskou dovolenou?

Další otázky:

- 1) **Můžete mi detailně popsat, jakým způsobem probíhal Váš porod?** (začátek porodu, bolesti, poloha, dýchání, doprovod při porodu).
- 2) **Můžete mi detailně popsat, jak se chovala a jak s Vámi komunikovala Vaše porodní asistentka během porodu?** Byla jste s ní spokojená? Do jaké míry Vám porodní asistentka pomáhala? Jaká by podle Vás měla porodní asistentka být?
- 3) **Mohla byste mi říct, co je pro Vás spokojenost? Jaké faktory mají vliv na Vaši spokojenost během porodu?**
- 4) **Jaká byla Vaše představa o porodu a porodní asistentce a jaká byla poté realita?** Byla Vaše představa s porovnáním s realitou podobná, nebo úplně odlišná?
- 5) **Na jakém základě jste si vybrala tuto porodnici?** Dostala jste doporučení, nebo jste si ji zvolila sama? Co pro Vás bylo důležité k tomu, aby Vám porodnice vyhovovala?

9 Seznam použitých zkratk

Tzv. = takzvaný

Apod.= a podobně